



*Universidad Nacional de Cuyo*

**FCM**

Facultad de Ciencias Médicas

**Universidad Nacional de Cuyo  
Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Sede Tunuyán**

**Título: POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA**

**Subtítulo: ASISTIENDO AL PACIENTE CRONICO HIPERTENSO**

**Autores: Arraigada, Daniel.**

Lucero, María José.

Masmud, Lidia

**Centro de Salud N° 103- Distrito de Chilecito- San Carlos- Mendoza**

**Noviembre de 2013**

### **ADVERTENCIA:**

"El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado, ni citado, en todo en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores".

## APROBACIÓN

Presidente:..... Lic. María José Ficcardi

Vocal 1:..... Lic. Roberto Acosta -

Vocal 2:.....

Trabajo aprobado el: 11/12/13 Nota: 9 (nueve)



MARÍA JOSÉ FICCARDI  
Lic. en Enfermería  
Mat. 5799

## PREFACIO

En el año 1974, la Organización Mundial de la Salud (OMS) invitó a nuestro país a participar conjuntamente con otros 13 países en un proyecto de investigación titulado "Programa para el Control Comunitario de la Hipertensión Arterial". Se elaboró entonces por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), basado en los criterios y recomendaciones de este proyecto, el primer programa nacional para la prevención y el control de la Hipertensión Arterial (HTA).

Para supervisar, controlar y evaluar dicho programa, se creó la Comisión Nacional de Hipertensión Arterial del MINSAP, la cual además participó conjuntamente con la OPS en un proyecto similar al ejecutado por la OMS. En ambos estudios se adoptaron las cifras tensionales de 160 y 95 mm de Hg para clasificar como hipertensos a los individuos de 15 y más años; con estas cifras la prevalencia en nuestro país era de 15% en las zonas urbanas y entre un 7 % y 8% en las zonas rurales.

En 1991 se revisa el programa nacional adoptándose las cifras de 140 y 90 mm de Hg por lo que los estimados de prevalencia se duplicaron. Durante el año 1995 se realizó la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas, esta corroboró lo que otros estudios territoriales efectuados en Cuba habían encontrado en cuanto a la prevalencia de Hipertensión Arterial, al registrarse un 30,6 % para zonas urbanas.

El desarrollo alcanzado por la atención primaria en nuestro país, a través del sistema de medicina familiar así como los adelantos que en los últimos años se ha experimentado en los conocimientos sobre la HTA, obligaron a la Comisión Nacional de Hipertensión a realizar en diciembre de 1995 un Taller Nacional para revisar y actualizar el programa de HTA vigente. La culminación de este proceso fue la celebración, en Diciembre de 1997, del II Taller Nacional sobre Hipertensión Arterial, que propició la discusión de diversos aspectos y sirvió para que se tomaran en cuenta recomendaciones y sugerencias incluidas en el actual.

## ÍNDICE GENERAL

• CAPÍTULO I. Planteo del Problema.....	1
Introducción.....	2
Evaluación y justificación.....	3
Planteo de problema.....	5
Problema.....	6
Objetivos.....	7
Marco teórico.....	8
• CAPÍTULO II. Diseño Metodológico.....	13
Diseño y estrategia de la investigación.....	14
Variables: definición y operacionalización.....	15
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
Procesamiento y análisis de datos.....	23
• CAPÍTULO III. Resultado, discusión y propuestas.....	45
Resultados relevantes de la investigación.....	46
Interpretación de los resultados.....	48
Propuestas de acción.....	49

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

• APÉNDICE Y ANEXOS.....	50
Anexo I. Cuestionario.....	51
Anexo II. Tabla Matriz.....	55
Anexo III. Fotos.....	61
Anexo IV. Cartografía y Topografía.....	64
Anexo V. Bibliografía.....	70

## CAPITULO I

### PLANTEO DEL PROBLEMA

## INTRODUCCIÓN

Se estima que el 25 % de la población adulta mayores de 18 años padecen alguna forma de hipertensión, y entre los individuos mayores de 60 años es superior al 50 %, el número de pacientes que abandonan el tratamiento es semejante al porcentaje anterior (por el costo del tratamiento antihipertensivo, por los efectos colaterales que alteran la calidad de vida, por la polifarmacia diaria o por educación insuficiente). El resultado final es que solo el 10 al 20 % de los hipertensos están controlados de manera adecuada. El 90% de los pacientes padecen hipertensión arterial primaria y de éstos 90% será leve y moderada y por lo tanto pueden ser tratados en el primer Nivel de Atención.

Las enfermedades crónicas afectan a un número elevado de personas, y consumen aproximadamente, un 65% de los recursos sanitarios. Los pacientes crónicos deben recibir un tratamiento continuo, por lo tanto es esencial que se involucre en su cuidado y tratamiento.

En enfermedades asintomáticas como lo es la hipertensión arterial, muchos pacientes se despreocupan o no realizan sus controles.

¿Cómo hacer un seguimiento y control de estos pacientes de una forma continua y eficaz?

De esta pregunta pueden surgir varias respuestas:

Realizar un seguimiento domiciliario, brindar una atención en forma interdisciplinaria con el equipo de salud, involucrar de una forma más activa al paciente y su entorno familiar en su auto cuidado, humanizar la asistencia.

Se debe tomar conciencia de este problema, y tomar medidas correctivas. Porque es posible una mejor atención y un seguimiento eficaz de pacientes hipertensos, una atención que sea accesible, más aceptable y al mismo tiempo más económica, logrando con esto una mejor calidad de vida del individuo.



## EVALUACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La evaluación inicial es esencial para establecer una alianza terapéutica con el paciente, tema clave debido a que de esto dependerá su adherencia al tratamiento y a que se sabe que una de las causas principales del mal control de la hipertensión, es la falta de adherencia a los mismos. Esta evaluación debe orientarse para conocer al paciente en su contexto social, familiar, personal y físico, ya que todos son elementos esenciales para poder adaptar el plan de tratamiento a las condiciones y necesidades del paciente, descubriendo las fortalezas, las debilidades y sus peculiaridades.

La actitud de los mismos está fuertemente influenciada por diferencias culturales, creencias y experiencias previas con el sistema de atención de salud. Dichas actitudes deben ser atendidas implícitamente por el personal sanitario para crear confianza e incrementar la comunicación con pacientes y familiares.

Investigar en la comunidad sobre las causas de abandono de tratamientos antihipertensivos nos permitirá contar con una herramienta importante como estrategia centrada en el paciente para que asuma el objetivo propuesto y así poder conseguir una tendencia descendente en los abandonos de tratamientos, como así también la morbilidad y mortalidad de individuos hipertensos.

La estrategia de intervención en salud pública contemplando factores étnicos, culturales, lingüísticos, religiosos y sociales en la prestación de los servicios, incrementará la aceptación por la comunidad.

Hablamos de salud pública como la disciplina encargada de la protección de la salud a **nivel poblacional**. En este sentido, busca mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables, las campañas de concientización, la **educación** y la **investigación**.

Que dentro del "Proyecto de funciones esenciales y Programa de Salud Pública (FESP) se encuentra el programa de enfermedades no transmisibles, como objetivo específico el fortalecimiento de la investigación y la profundización del

enfoque de la salud basada en la prevención y promoción, por lo que administrativamente están dadas las condiciones para

proporcionar una atractiva oportunidad en la prevención, control e interrupción del continuo costo cíclico en el manejo de los pacientes hipertensos y sus complicaciones.

## **PLANTEO DEL PROBLEMA**

Los autores del siguiente trabajo, hemos detectado que la mayoría de los pacientes crónicos del centro de salud N° 103 de Chilecito, con hipertensión arterial, no cumplen con las pautas de su tratamiento, es decir pacientes que sólo asisten a la institución una vez al mes, a retirar sólo su medicación.

En ocasiones recibimos pacientes con crisis hipertensiva, totalmente descompensado y al interrogarlos detectamos que no realizan un plan alimentario correcto, que no han tomado la medicación o que no cumplen con las recomendaciones para disminuir los factores de riesgos.

También existen pacientes que asisten, espontáneamente a realizarse un control de su tensión arterial porque sintieron algún malestar, y descubrimos que han deambulado por distintos profesionales médicos e instituciones, con cambios constantes del tratamiento medicamentoso.

Debido a esto es que planteamos que hay un inadecuado seguimiento del paciente crónico hipertenso, y deseamos investigar, descubrir y definir cuáles son aquellos factores socio, económicos, educacionales que provocan dicha dificultad.

## **PROBLEMA**

¿Qué factores socio, económicos y educacionales inciden en la continuidad de los tratamientos antihipertensivos en los pacientes crónicos ambulatorios del Centro de Salud N° 103 de Chilecito, San Carlos en el año 2013?

## **OBJETIVOS**

### **GENERAL.**

Identificar y analizar factores sociales, económicos y educacionales que inciden en la continuidad de los tratamientos antihipertensivos en los pacientes crónicos ambulatorios del Centro de salud N° 103 de Chilecito.

### **ESPECIFICOS.**

- Indagar sobre aspecto social y económico del paciente hipertenso.
- Valorar el nivel educativo, hábitos y conductas del paciente, que inciden en el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo.
- Determinar si cumple con las pautas del tratamiento brindadas en su domicilio.
- Identificar variables del sistema de salud que intervienen.

## MARCO TEÓRICO

El Centro de Salud N° 103 de Chilecito tiene una atención mensual de entre 450 y 600 pacientes de los cuales, un 0,9 % son pacientes crónicos con hipertensión arterial. De este porcentaje podemos destacar que más de la mitad, sólo asiste a la institución a retirar la medicación, sin ningún otro tipo de consulta, como por ejemplo, los pacientes con sobrepeso, consulta con nutrición, o cardiología, solicitar al médico tratante un examen de laboratorio.

Otro dato importantes es que la institución a la fecha cuenta con 1560 historias clínicas, de las cuales unas 430 son de pacientes hipertensos, llegando a la conclusión según la cantidad de consultas mensuales que solo una pequeña cantidad de pacientes crónicos detectados, asisten al Centro de Salud.

El centro asistencial cuenta con la atención de dos profesionales médicos, un médico atiende de martes a sábados de 8:00 a 12:00 horas, el otro médico lunes y miércoles de 14:00 a 18:00 horas.

No se tiene una normativa específica para la atención del paciente hipertenso, este llega a la institución a obtener su turno, si es el primer contacto se le realiza su HC con todos sus datos y antecedentes.

Una vez en la consulta médica se le realizan análisis clínicos, electrocardiograma y en caso de ser necesario derivación al servicio de nutrición, según criterio del profesional.

Luego se lo incorpora al programa de remedios gratuitos de "remediar", y se le confecciona una receta por seis meses, que el paciente la renovará según necesidad.

Generalmente una vez que al individuo se le realiza el diagnóstico y se le da el tratamiento, sólo regresan a la institución para retirar nuevamente la medicación, o a realizar un control de la T/A en caso de sentir algún síntoma de descompensación.

La hipertensión es una enfermedad que necesita para su evolución favorable modificaciones en el estilo de vida, sumado al tratamiento medicamentoso. Es multicausal, asociada a diversos factores ambientales, socioculturales y

genéticos, tiene una incapacidad residual, dejando secuelas psicofísicas, disminuyendo así la calidad de vida.

Requiere un entrenamiento del paciente y de la familia, para asegurar su cuidado y evolución. Tiene una importancia social determinada por las tasas de morbimortalidad, repercusión socioeconómica, incapacidad en la población activa y gasto sanitario.

Es prevenible mediante la modificación de algunos factores como hábitos alimentarios, tabaquismo, obesidad, sedentarismo, estrés y la detección precoz de la misma.

Debido a todo esto podemos decir que es de suma importancia tomar conciencia del seguimiento del paciente hipertenso, evitando la medicación innecesaria, promoviendo una comunicación afectiva y empática con el individuo, y educando para la salud de toda la comunidad.

Para esto se debe apostar en Atención Primaria de la Salud, como puerta de entrada al sistema del paciente, por una historia clínica integrada, ofrecer un servicio accesible, aceptable, y adecuado a la población y más puntualmente al paciente hipertenso, para su seguimiento y control.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de invalidez y muerte en el mundo moderno, y por lo tanto su prevención resulta un objetivo prioritario de toda política asistencial.

Para realizar esta prevención se requiere que el equipo de salud adopte, una actitud activa hacia la misma y que la población general colabore con ella.

Debemos entonces definir la hipertensión arterial como la enfermedad que afecta la pared arterial, caracterizada por una estrechez de la misma, con cambios en su estructura y aumento de la resistencia.

La causa de la misma, en la mayoría de los casos es desconocida, pero se cree que existe un componente genético o hereditario.

No es una enfermedad que se presente en forma aislada, sino que generalmente, tiene otros factores de riesgo como, colesterol elevado, tabaquismo, diabetes, sobre peso, sedentarismo, estrés.

En cuanto a su etiología la HTA es desconocida en el 95% de los casos, identificándose como esencial o primaria. El restante 5% es debido a causas secundarias.

### HIPERTENSION ARTERIAL PRIMARIA

Según lo comunicado tradicionalmente entre el 90 a 95% de las personas hipertensas no es posible determinar la causa de la elevación tensional, denominando a este tipo hipertensión esencial o primaria. Se plantea que corresponde a una alteración poligénica multifactorial, siendo importante la interacción entre sí de diversos genes y de estos con el medio ambiente. Estudios recientes sugieren que estos genes incluyen aquellos que afectan distintos componentes del sistema renina-angiotensina, sistema caliceina-cininas y el sistema nervioso simpático. Últimamente estudios de hipertensos controlados en los programas de hipertensión arterial en consultorios de La Pintana y La Florida muestran que hasta un 10 % de ellos que eran considerados esenciales eran portadores de un hiperaldosteronismo.

### HIPERTENSION ARTERIAL SECUNDARIA

Un número proporcionalmente escaso de hipertensos corresponde a distintos tipos de hipertensión secundaria, donde se pueden identificar causas específicas de la hipertensión. En términos generales la aparición de hipertensión en menores de 30 años o mayores de 50 años, la magnitud importante o el difícil manejo de la presión o la aparición de complicaciones precozmente, sugieren una causa secundaria.

Tradicionalmente se estimaba que la causa más frecuente de hipertensión secundaria corresponde a la enfermedad renal crónica (5%), luego la siguen la hipertensión renovascular, coartación de la aorta, , Síndrome de Cushing,



feocromocitoma, apnea del sueño. Como ya fue dicho recientemente se han publicado estudios que muestran una prevalencia de hiperaldosteronismo primario de hasta un 10%. Sin embargo en atención primaria es posible que un número no despreciable de hipertensos traen una causa "ambiental" que puede ser aparecer una hipertensión en alguien susceptible y que eliminado ese factor pueda desaparecer la hipertensión (ACO, alcohol o uso de simpaticomiméticos y AINES).

Se considera que una persona tiene hipertensión arterial cuando después de reiterados controles la misma es mayor a 140-90 mm hg.

El cuadro clínico puede presentarse con dolores de cabeza, irritabilidad, cansancio, mareos, y visión borrosa aunque a veces suele ser asintomática.

Cuando se efectúa el diagnóstico de la hipertensión arterial se plantea la necesidad de un tratamiento.

El objetivo del tratamiento es disminuir la presión arterial, para preservar la función de órganos vitales, y mejorar así el pronóstico de la enfermedad, y por ende la calidad de vida.

Tenemos así dos tipos de tratamientos: el no farmacológico que trata de modificar el estilo de vida tomando como principales medidas, la actividad física, reducción de peso, disminución del consumo de sal, disminución del consumo de alcohol y eliminar el hábito de fumar.

En cuanto al tratamiento farmacológico, sería ideal aquel que fuera eficaz, fácil de cumplir, y económico. Dentro de las drogas para dicho tratamiento encontramos, los diuréticos, los beta bloqueantes, bloqueantes alfa y beta, y bloqueantes cálcicos, los inhibidores de la encima de conversión de la angiotensina y antagonistas de la angiotensina.

La hipertensión arterial es una enfermedad que no se cura, si no que se controla, por lo tanto requiere un tratamiento sostenido.

La mayoría de los pacientes no se sienten enfermos, por lo tanto no ven una justificación para realizar un tratamiento. Otros creen que tomando la medicación por un tiempo logran "curarse". Hay quienes tienen temor de convertirse en adictos a una droga con el tratamiento. Otros abandonan el tratamiento por los efectos colaterales del mismo como tos, dolor de cabeza, edemas, impotencia sexual. También existen aquellos que al sentir la mejoría suspenden el medicamento. Cabe mencionar también que en algunos casos la medicación necesaria para dicho tratamiento no está al alcance económico del paciente. Otros cumplen con el tratamiento en forma parcial, es decir, cumplen con el tratamiento farmacológico y no con los cambios de hábitos de vida. Dentro de las complicaciones más importantes de la Hipertensión encontramos: el infarto agudo de miocardio (IAM), las insuficiencias renales y las cardíacas, cardiopatías dilatadas, valvulopatías, los accidentes cerebro vasculares (ACV), la muerte súbita, las arritmias cardíacas y retinopatías hipertensivas.

*Basándonos en la teoría de Virginia Henderson la cual manifiesta " que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad"<sup>1</sup>, controlar la hipertensión arterial significa, controlar el pronóstico de la enfermedad mejorando la expectativa de vida en el adulto, con énfasis en la calidad de la misma, evitando así las complicaciones orgánicas, y sobre todo, una ganancia efectiva de años de vida saludable.*

---

<sup>1</sup> quemundo.bligoo.com.ve/virginia-henderson-definicion-de-enfermeria

**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## **DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

- Según el tiempo: la investigación será transversal segmentada.
- Según el espacio: la investigación será ejecutada en Territorio Nacional, provincia de Mendoza, departamento San Carlos, distrito Chilecito.
- De acuerdo a la finalidad: básica.
- De acuerdo a su profundidad: analítica.
- De acuerdo a la amplitud: microsociologica.
- Según su naturaleza: mixto, cuantitativa y cualitativa.

## **ESTRATEGIA DE LA INVESTIGACION**

La investigación se desarrollara en el nivel primario de atención, teniendo como acción fundamental la pesquisa de pacientes hipertensos, indagar sobre cumplimiento de tratamientos y causas que dificultan la misma.

## VARIABLES

### ➤ Variable general: Características sociales.

#### CONCEPTUALIZACION.

- Composición familiar y relación con la comunidad.

El diccionario temático de antropología de Aguirre-Baztán ofrece la siguiente definición de comunidad:

“Agrupación de individuos, de efectivos en general reducidos, distinta y estable, cuyos miembros comparten ciertos caracteres específicos así como unas determinadas funciones sociales, distintas, con respecto a otros”.

La familia es la agrupación humana más elemental que conecta a los individuos con la sociedad. Es el lugar donde se construye la identidad individual y social de las personas, es el lugar del aprendizaje social y psicológico del individuo.

Se pueden clasificar dependiendo del número de miembros que la forman y por el parentesco que les une. Así distinguiremos:

- Familia extensa: incluye abuelos, tíos y primos.
- Familia monoparental: fruto de la disolución del matrimonio (o unión) en la cual un cónyuge se hace cargo y vive con los hijos.
- Familia extendida o reconstruida: constitución de segundos matrimonios o parejas que de nuevo vuelven a tener hijos.

#### OPERACIONALIZACION.

Dimensiones: características familiares.

Indicadores: \*Creencias: Católico.

Protestante.

Otros.

\*Integrante: número de componentes.

\*Tipología: Nuclear.

Monoparenteral.

Extendida.

\*Edad y sexo.

\*Estado civil: Soltero/a.

Casado/a.

Separado/a.

Divorciado/a.

Viudo/a.

Conviviente.

➤ **Variable General: Características demográficas**

CONCEPTUALIZACION.

- Demografía.

La demografía es la ciencia que tiene como objetivo el estudio de las poblaciones humanas y que trata de su dimensión, estructura, evolución y características generales.

La demografía estudia estadísticamente la estructura y la dinámica de las poblaciones, así como los procesos concretos que determinan la formación, la conservación y la desaparición de las poblaciones.

Tipos de demografía.

Los dos tipos o partes de la demografía están interrelacionados entre sí, y la separación es un tanto artificial, puesto que el objetivo de estudio es el mismo: las poblaciones humanas.

- Demografía estática: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas en un momento de tiempo determinado desde un punto de vista de dimensión, territorio, estructura y características estructurales.

1. La dimensión es el número de personas que residen normalmente en un territorio geográficamente bien delimitado.
  2. El territorio es el lugar de residencia de las personas que puede globalizarse o desagregarse como, por ejemplo, una nación, una región, una provincia, una ciudad, un municipio, etc.
  3. La estructura de una población es la clasificación de sus habitantes según variables de persona. Según las Naciones Unidas, estas variables son: edad, sexo, estado civil, lugar de nacimiento, nacionalidad, lengua hablada, nivel de instrucción, nivel económico y fecundidad.
- Demografía dinámica: Es la parte de la demografía que estudia las poblaciones humanas desde el punto de vista de la evolución en el transcurso del tiempo y los mecanismos por los que se modifica la dimensión, estructura y distribución geográfica de las poblaciones. Ejemplos de tales mecanismos son la natalidad, la nupcialidad, la familia, la fecundidad, el sexo, la edad, la educación, el divorcio, el envejecimiento, la mortalidad, la migración, el trabajo, la emigración y la inmigración.

#### OPERACIONALIZACION.

Dimensión: Origen geográfico.

Indicador: Dirección.

- **Variable General: Características económicas.**

#### CONCEPTUALIZACION.

- Recursos económicos, vivienda y asistencia social.

Recursos económicos son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades individual, grupal y/o proceso productivo.

Vivienda es el lugar cerrado y cubierto que se construye para que sea habitado por personas. Estas edificaciones ofrecen refugio a los seres humanos y les

protegen de las condiciones climáticas adversas, además de proporcionarles intimidad y espacio para guardar sus pertenencias y desarrollar sus actividades cotidianas. Un techo inadecuado amenaza de forma directa contra la salud física y mental del ser humano.

La asistencia es una ayuda, un soporte o un auxilio que se le brinda a quien lo necesita; social, por su parte, es un adjetivo que se refiere vinculado con la sociedad.

Por lo tanto la asistencia social es un servicio que se presta para solucionar problemas de diversa índole, mejorar las condiciones y satisfacer necesidades básicas de las personas. El objetivo de la asistencia social es que todos los integrantes de una sociedad gocen de los mismos derechos y oportunidades. Lo habitual es que la asistencia se desarrolle a través de instituciones del estado o de organizaciones no gubernamentales.

#### OPERACIONALIZACION.

Dimensión: recursos económicos, vivienda y servicios.

Indicadores\*Económicos: Sueldo.

Jornal.

Temporario.

Desocupado.

Independiente.

\*Vivienda: Material.

Madera.

Adobe.

Otros (especificar).

---

\*La misma es: Propia.

Alquilada.

Prestada.

Otro (especificar).

\*servicios: Luz: Eléctrica.



Otros (especificar).

Agua: Red.

Pileta.

Surgente.

Gas: Comprimido.

Envasado.

Otros (especificar).

\*Obra social: Si (especificar).

No.

Planes sociales.

Otros.

➤ **Características educacionales.**

**CONCEPTUALIZACION.**

- Nivel educativo, hábitos y conductas.

Nivel educativo es cada una de las etapas que forman la educación de un individuo tomando como base un promedio de edad determinada. El cual al finalizar se le otorga un certificado de acreditación del nivel en cuestión.

La conducta es el conjunto de actos, comportamientos exteriores de un ser humano y que por esta característica exterior resultan visibles y plausibles de ser observados por otros. Caminar, hablar, manejar, correr, gesticular, limpiar, relacionarse con los demás, es lo que se denomina conducta evidente por ser externamente observables. Las actitudes corporales, los gestos, la acción y el lenguaje son las cuatro formas de conducta que ostentan los seres humanos. Básicamente la conducta es la herramienta de reacción que tenemos todos ante las distintas circunstancias de la vida a las cuales nos vamos enfrentando.

La conducta está regida por tres principios, el de causalidad, porque supone que toda conducta obedece a una causa concreta, es decir, ante una situación determinada, los seres humanos tendemos a comportarnos siempre de una manera y no de otra. Motivación, que implica que toda conducta siempre estará motivada por algo, una respuesta a un estímulo determinado que recibimos y por último el principio de finalidad que reza que todo comportamiento siempre persigue un fin.

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta.

Algunas instituciones, a partir de la evidencia científica, han presentado recomendaciones sobre cuánta actividad sedentaria se debería hacer como máximo. La mayoría de estas recomendaciones están de acuerdo en que no se debería realizar más de dos horas de actividades sedentarias al día. Otras recomendaciones hacen referencia a que habría que limitar este tipo de actividades a un máximo de entre una y dos horas al día, siendo más beneficioso para la salud no exceder de una hora.

Hábito de lectura: La mayoría de la gente está tan ocupada con sus actividades diarias que no tiene tiempo suficiente para leer libros, y además, en lo que respecta a su tiempo libre, prefiere ver películas, televisión. La lectura, no sólo enriquece el conocimiento, sino que también es beneficiosa para nuestra salud.

Beneficio de la lectura:

- Ejercicio para nuestro cerebro.
- Alivia el estrés.
- Evita el riesgo de enfermedades cerebrales.
- Desarrolla hábitos saludables para dormir.
- Aumenta la concentración.

## OPERACIONALIZACION

Dimensión: nivel de instrucción, hábitos y conductas

Indicadores: \*Nivel de instrucción: Primario \_\_\_ completo.

\_\_\_ incompleto.

Secundario \_\_\_ completo.

\_\_\_ incompleto.

Universitario o terciario \_\_\_ completo

(especificar título).

\_\_\_ incompleto.

Capacitación laboral (especificar).

\*Hábitos: Frecuencia de lectura.

Televisión \_\_\_ horas de exposición.

Radio \_\_\_ horas de exposición.

\*conducta ante la enfermedad: Conoce las consecuencias

de la H.T.A. **\_Si\_** asiste a los controles **\_Si\_** ¿cada cuanto tiempo?



cumple con el

tratamiento **\_Si\_**.

**\_No\_**.

**\_No\_** por falta de dinero.

**\_** falta de medicación.

**\_** porque no le informan.

**\_** no entiende la explicación.

**\_** por otra causa (especificar).

**No asiste:** **\_** por falta de tiempo.

**\_** no consigue turno.

**\_** por la distancia.

**\_** porque se olvida.

**\_** por otra causa (especificar).

## OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	SUB-VARIABLE	INDICADORES	INSTRUMENTO
Identificar y analizar factores sociales, económicos y educacionales que inciden en la continuidad de los tratamientos antihipertensivos en los pacientes crónicos ambulatorios del Centro de Salud N° 103 Chilecito	Características sociales.	Características familiares.	*Creencias religiosas. *Cantidad de integrantes. *Tipología. *Edad. *Sexo. *Estado civil	Cuestionario
	Características demográficas.	Origen geográfico.	*Dirección del paciente. *Rural o urbano.	Cuestionario.
	Características económicas.	Recursos económicos, vivienda y servicios.	*Clase de ingreso económico. *Característica de la vivienda y propiedad de la misma. *Clases de servicios. *Cobertura social.	Cuestionario.
	Características educacionales.	Nivel de educación, hábitos y conductas.	*Estudios cursados. *Conducta ante la enfermedad. *Hábitos diarios.	Cuestionario.

## PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

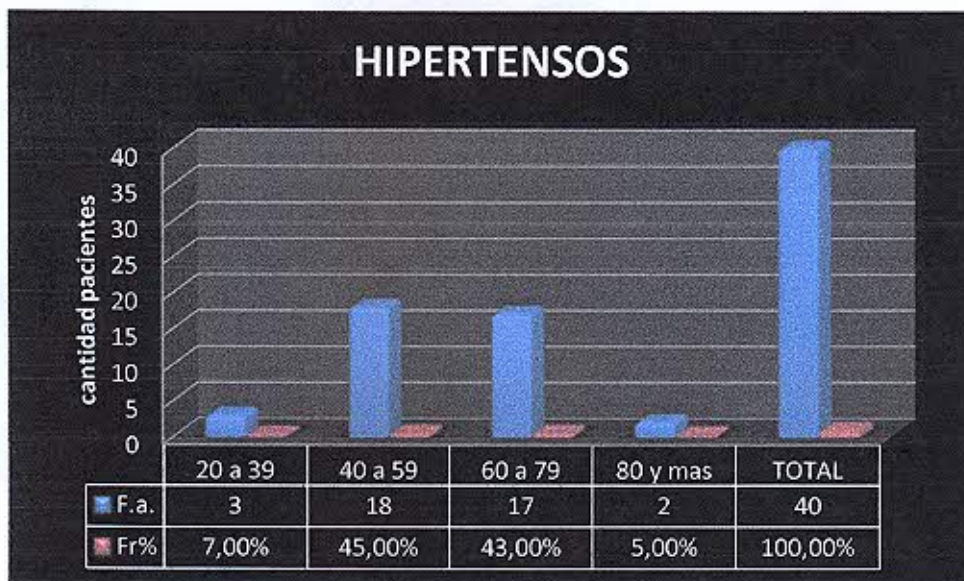
Tabla N° 1

**Número de pacientes hipertensos según edad  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Edad	F.a.	Fr%
20 a 39	3	7,00%
40 a 59	18	45,00%
60 a 79	17	43,00%
80 y mas	2	5,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

Grafico N° 1



**Comentario:** observando los datos obtenidos queda en manifiesto que el grupo etario de 40 a 59 años (45%) es el más afectado por la hipertensión, seguidos por el grupo de 60 a 79 años (43%).

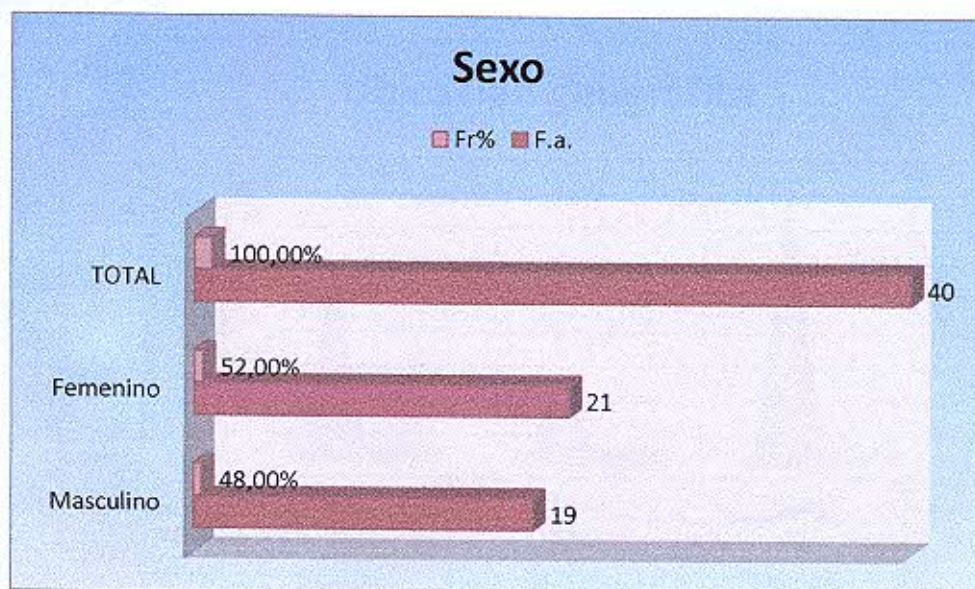
**Tabla N° 2**

**Número de pacientes hipertensos según edad  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Sexo	F.a.	Fr%
Masculino	19	48,00%
Femenino	21	52,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 2**



**Comentario:** en este grafico observamos que el 52% de los afectados es de sexo femenino, mientras que el 48% de los afectados es de sexo masculino.

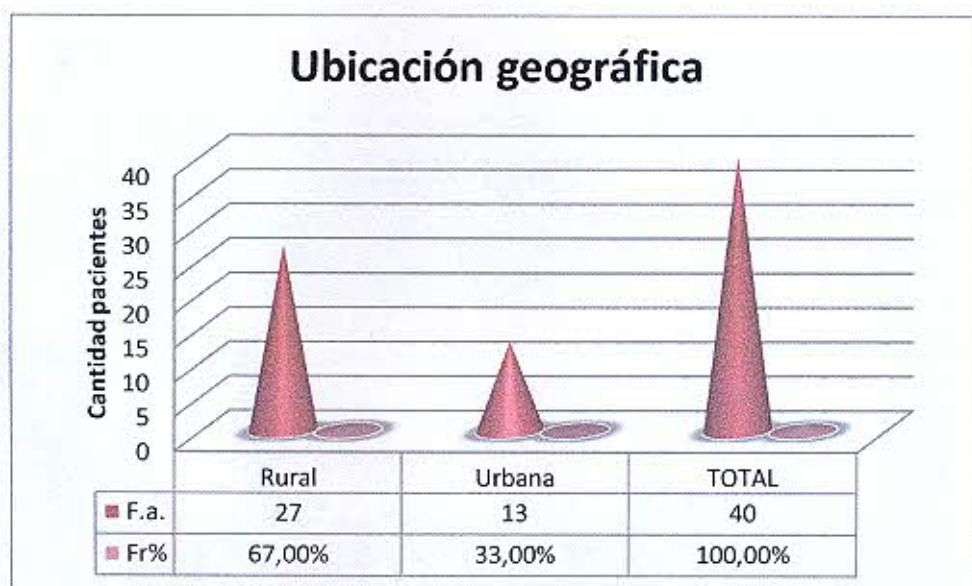
Tabla N° 3

**Ubicación geográfica de pacientes hipertensos**  
**Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza**  
**Año 2013**

Ubicación geográfica	F.a.	Fr%
Rural	27	67,00%
Urbana	13	33,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

Grafico N° 3



**Comentario:** se observa que el 67% de la población pertenece a la zona rural y el 33% a zona urbana.



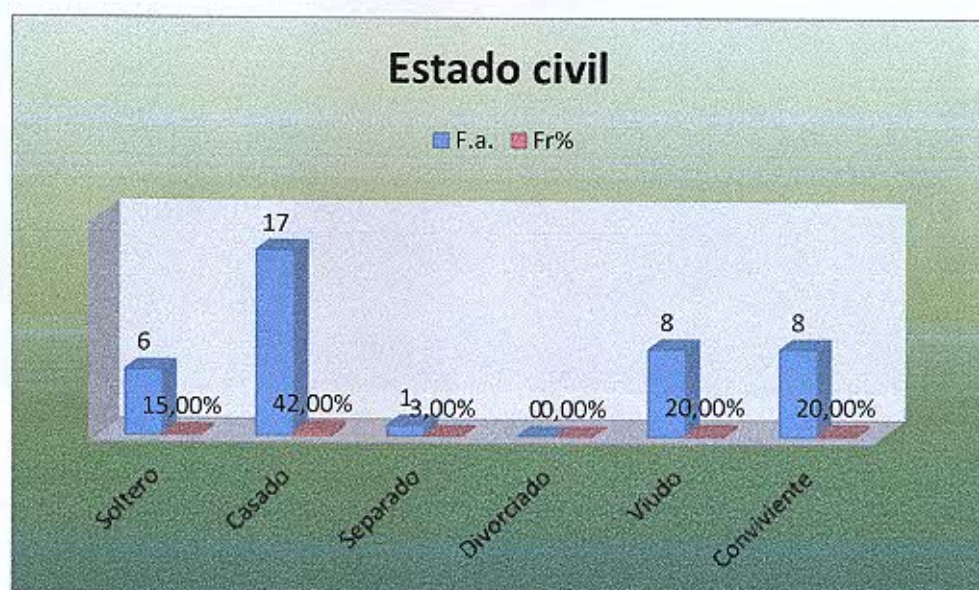
**Tabla N° 4**

**Estado civil de pacientes hipertensos  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Estado Civil	F.a.	Fr%
Soltero	6	15,00%
Casado	17	42,00%
Separado	1	3,00%
Divorciado	0	0,00%
Viudo	8	20,00%
Conviviente	8	20,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 4**



**Comentario:** observamos en este grafico que el 42% de los encuestados son de estado civil casado, seguidos por el grupo de viudos y convivientes con un 20%, un 15% son solteros y el 3% son separados.

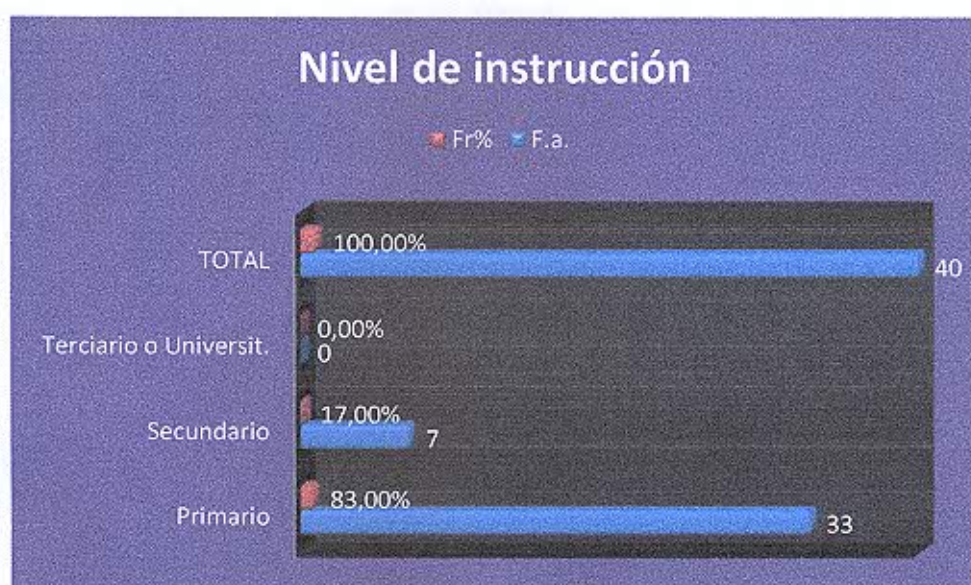
**Tabla N° 5**

**Nivel de Instrucción de pacientes hipertensos  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Nivel de instrucción	F.a.	Fr%
Primario	33	83,00%
Secundario	7	17,00%
Terciario o Universitario	0	0,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 5**



**Comentario:** en este grafico se puede observar el nivel de instrucción de los pacientes encuestados, el 83% tiene primario completo, mientras que solo el 17% pudo terminar un secundario.

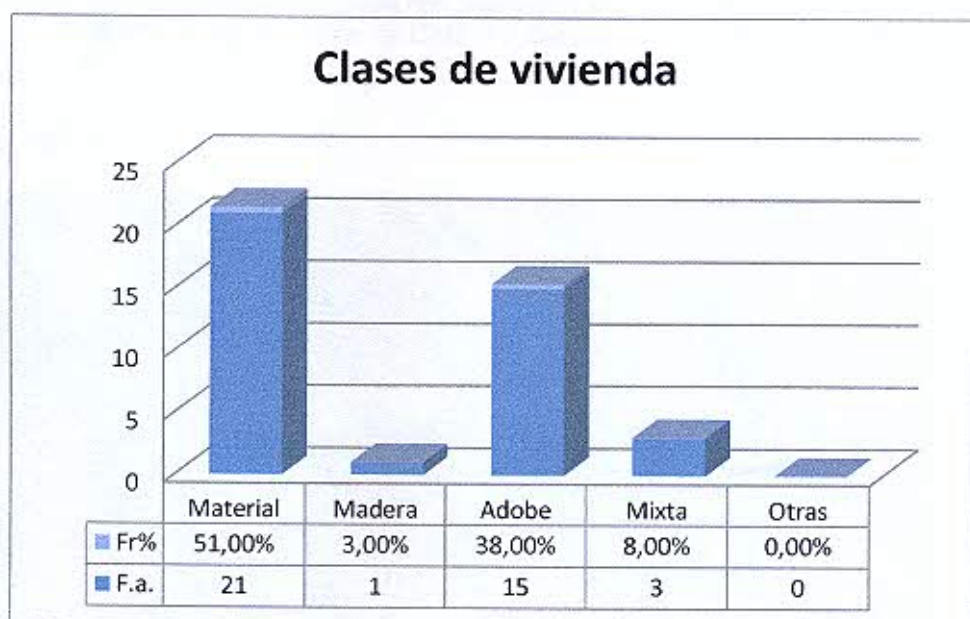
**Tabla N° 6**

**Clase de vivienda de pacientes hipertensos  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Clase vivienda	F.a.	Fr%
Material	21	51,00%
Madera	1	3,00%
Adobe	15	38,00%
Mixta	3	8,00%
Otras	0	0,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 6**



**Comentario:** observamos en este grafico la clase de vivienda de los pacientes encuestados tanto de zonas rurales como urbanas, el 51% viven en casas de material, el 38% en casas de adobe, el 8% en casas mixtas y solo el 3% en casas de maderas.

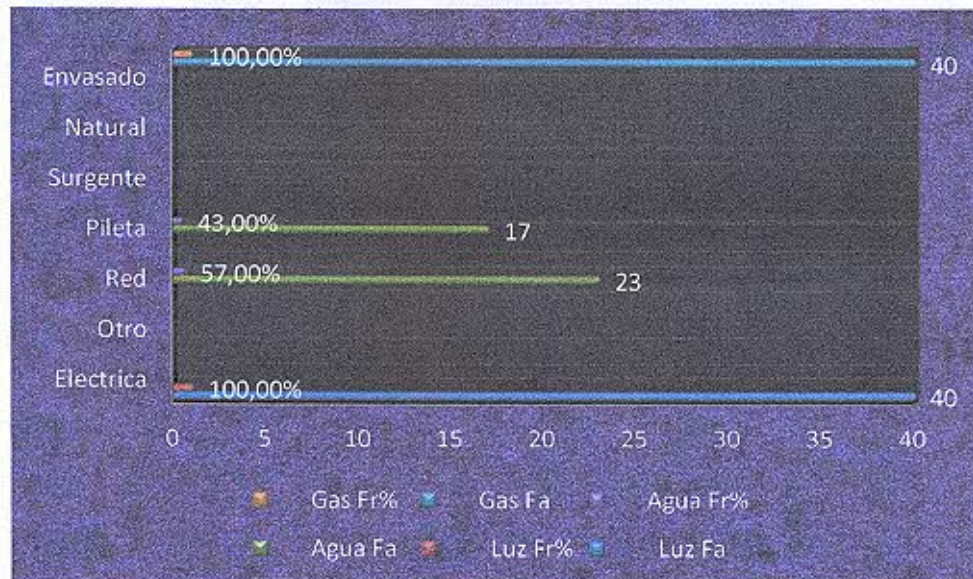
**Tabla N° 7**

**Servicios domiciliarios de pacientes hipertensos  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Clase	Servicio					
	Luz		Agua		Gas	
	Fa	Fr%	Fa	Fr%	Fa	Fr%
Eléctrica	40	100,00%	0	00,00%	0	00,00%
Otro	0	00,00%	0	00,00%	0	00,00%
Red	0	00,00%	23	57,00%	0	00,00%
Pileta	0	00,00%	17	43,00%	0	00,00%
Surgente	0	00,00%	0	00,00%	0	00,00%
Natural	0	00,00%	0	00,00%	0	00,00%
Envasado	0	00,00%	0	00,00%	40	100,00%
TOTAL	40	100,00%	40	100,00%	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 7**



**Comentario:** los tipos de servicios que poseen los pacientes encuestados son 100 % de luz eléctrica y gas envasado, 57 % agua de red y 43 % almacena agua en piletas.

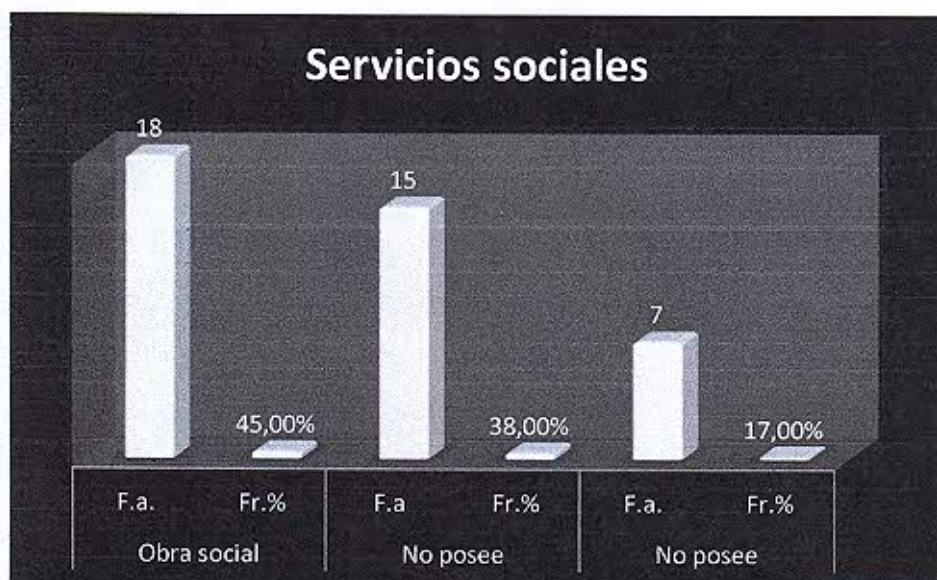
**Tabla N° 8**

**Servicios sociales de pacientes hipertensos  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Pacientes	Obra social		No posee		No posee		Total	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
	18	45,00%	15	38,00%	7	17,00%	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 8**



**Comentario:** el grafico presenta que de las 40 personas encuestadas 18 tienen obra social, 15 planes sociales y 7 no poseen ni obra, ni planes sociales.

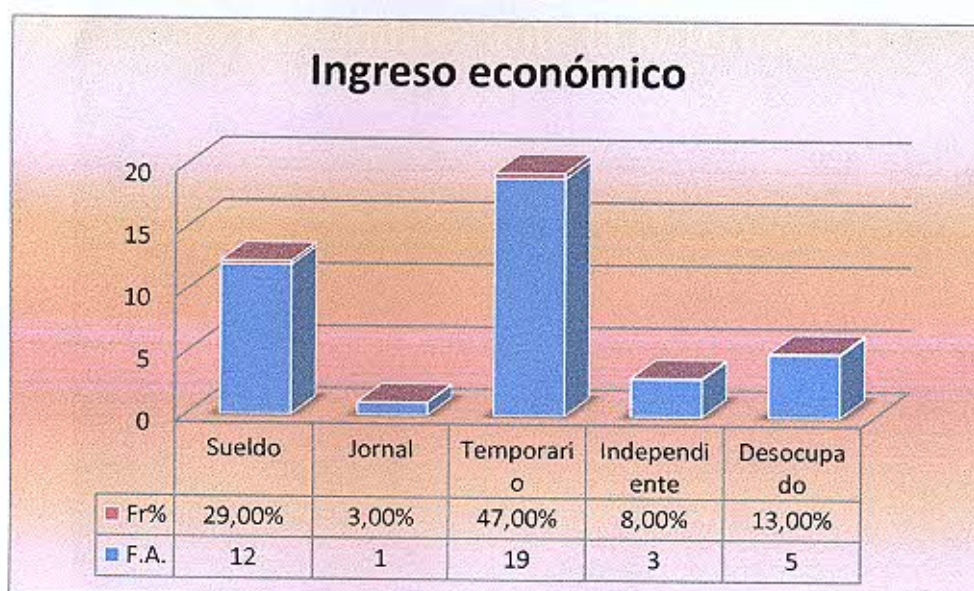
**Tabla N° 9**

**Ingreso económico de pacientes hipertensos  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Clase de ingreso	F.A.	Fr%
Sueldo	12	29,00%
Jornal	1	3,00%
Temporario	19	47,00%
Independiente	3	8,00%
Desocupado	5	13,00%
TOTAL	40	100,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 9**



**Comentario:** las personas encuestadas presentan los siguientes ingresos económicos: 19 (47%) temporarios; 12 (29%) sueldos; 5 (13%) desocupados; 3 (8%) independientes 1 (3%) es jornalero.

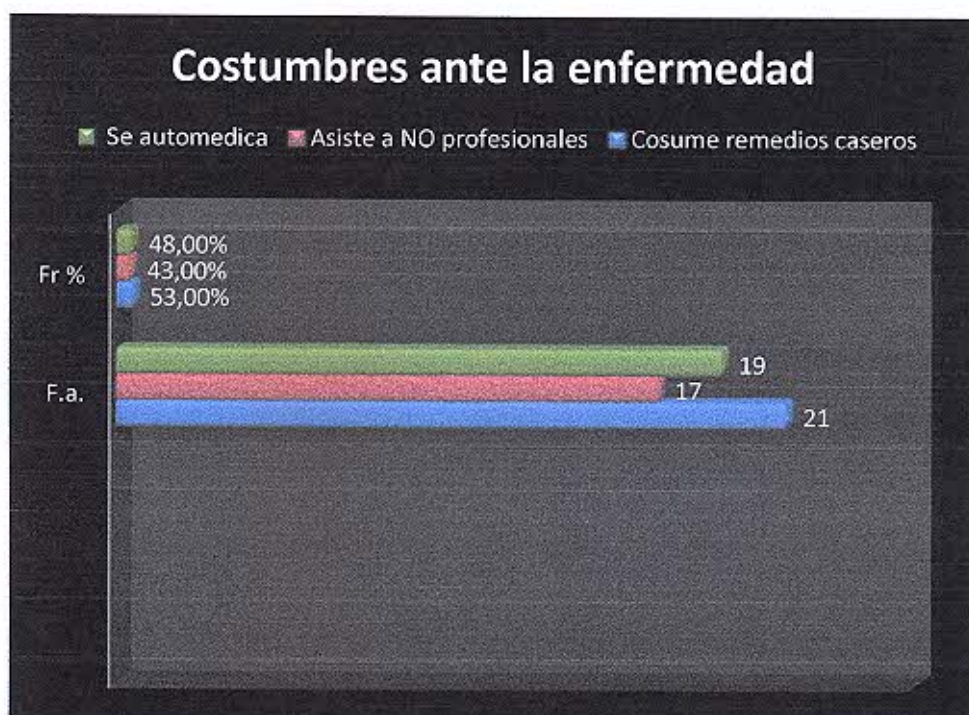
Tabla N° 10

**Costumbres ante la enfermedad  
de pacientes hipertensos  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Costumbres	F.a.	Fr %
Consume remedios caseros	21	53,00%
Asiste a NO profesionales	17	43,00%
Se automedica	19	48,00%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

Grafico N° 10



**Comentario:** las costumbres ante la enfermedad de las 40 personas encuestadas, indican que 21 (53%) consumen remedios caseros, 19 (48%) se automedica y 17 (43%) asiste a no profesionales.

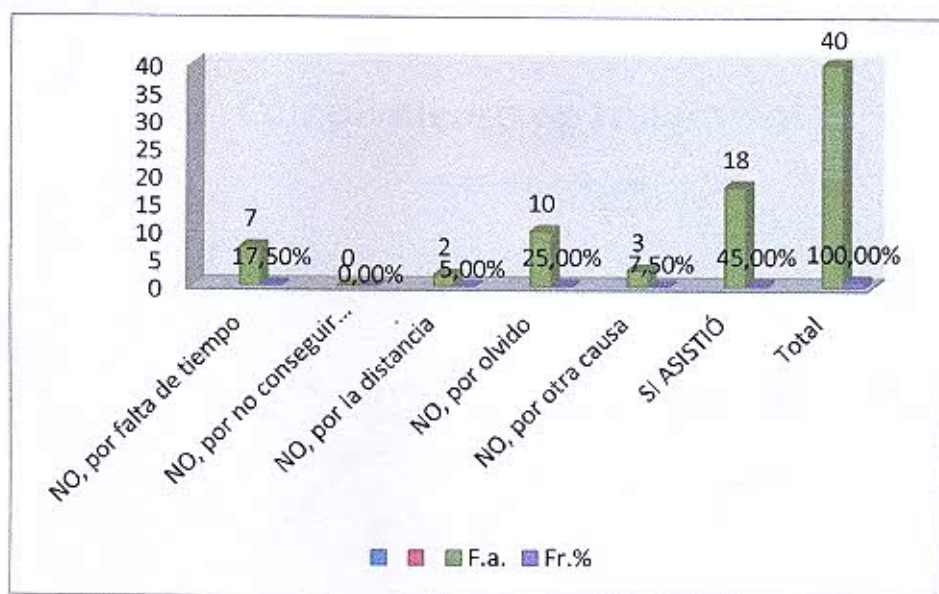
**Tabla N° 11**

**Asistencia a controles de pacientes hipertensos al Centro de Salud N° 103  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

<b>Asistencia a controles</b>	<b>F.a.</b>	<b>Fr.%</b>
NO, por falta de tiempo	7	17,50%
NO, por no conseguir turno	0	0,00%
NO, por la distancia	2	5,00%
NO, por olvido	10	25,00%
NO, por otra causa	3	7,50%
SI ASISTIÓ	18	45,00%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Gráfico N° 11**



**Comentario:** observamos en este gráfico, que de las 40 personas encuestadas no asistieron a controles 7 por falta de tiempo (17,50%), 2 por la distancia (5%), 10 por olvido (25%), 3 por otra causa (7,5%). Asistieron a controles 18 pacientes (45%).



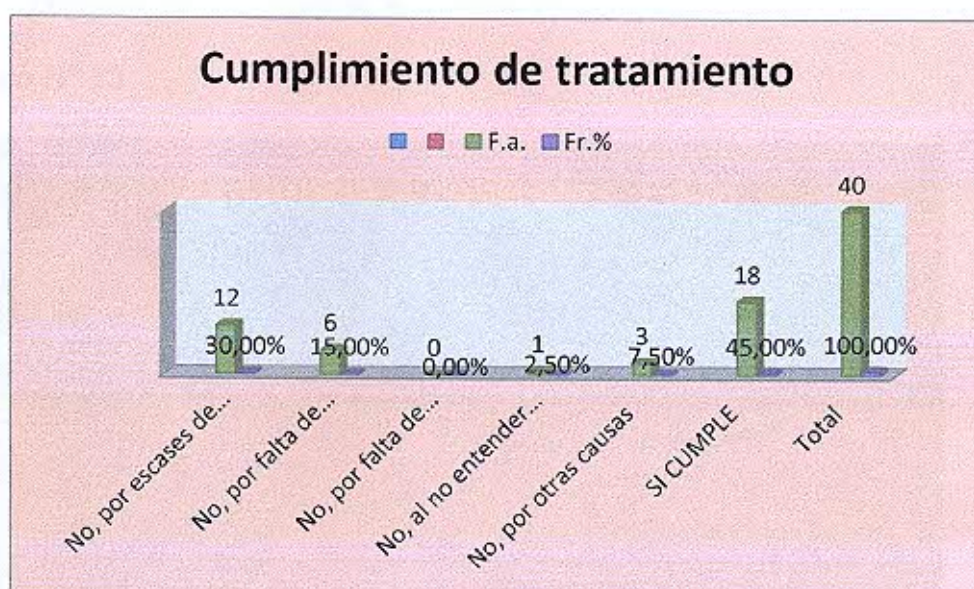
**Tabla N° 12**

**Cumplimiento de tratamiento de pacientes hipertensos en el Centro de Salud N° 103  
Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

<b>Cumplimiento de tratamiento</b>	<b>F.a.</b>	<b>Fr.%</b>
No, por escases de dinero	12	30,00%
No, por falta de medicación	6	15,00%
No, por falta de información	0	0,00%
No, al no entender la explicación	1	2,50%
No, por otras causas	3	7,50%
SI CUMPLE	18	45,00%
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 12**



**Comentario:** en el grafico observamos que de las 40 personas encuestadas no cumplen con el tratamiento 12 por escases de dinero (30%), 6 por falta de medicación (15%), 1 al no entender la explicación (2,5%), 3 por otras causas (7,5%). Cumplen con el tratamiento 18 personas (45%).

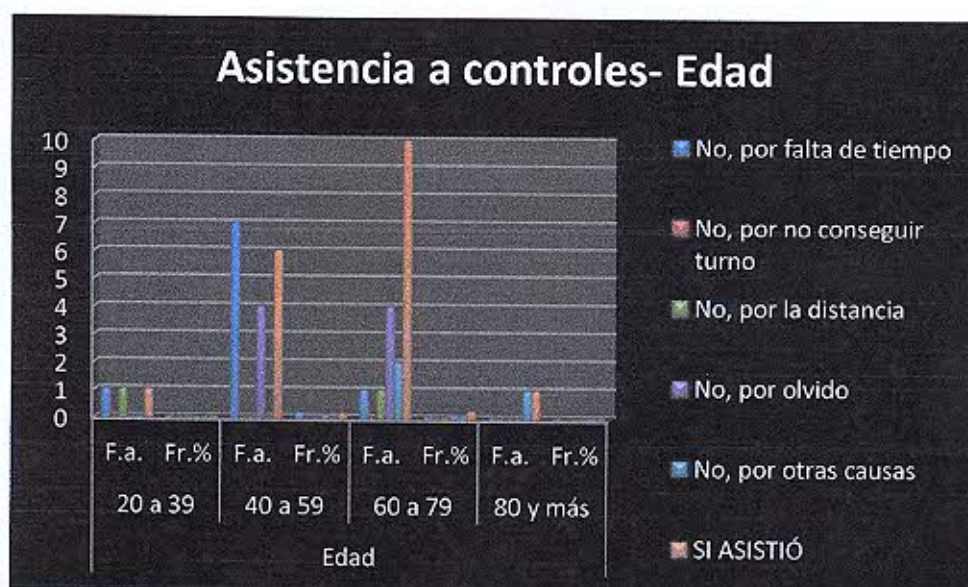
Tabla N° 13

**Edad de pacientes hipertensos relacionado con la asistencia a controles  
al Centro de Salud N° 103, Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Asistencia a controles	Edad							
	20 a 39		40 a 59		60 a 79		80 y más	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
No, por falta de tiempo	1	2,5%	7	17,5%	1	2,5%	0	0,0%
No, por no conseguir turno	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
No, por la distancia	1	2,5%	0	0,0%	1	2,5%	0	0,0%
No, por olvido	0	0,0%	4	10,0%	4	10,0%	0	0,0%
No, por otras causas	0	0,0%	0	0,0%	2	5,0%	1	2,5%
SI ASISTIÓ	1	2,5%	6	15,0%	10	25,0%	1	2,5%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>7,5%</b>	<b>17</b>	<b>42,5%</b>	<b>18</b>	<b>45,0%</b>	<b>2</b>	<b>5,0%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

Gráfico N° 13



**Comentario:** se observa en el gráfico que No asistieron a controles del grupo etareo de 20 a 39 años por falta de tiempo: 1 (2,5%), por la distancia: 1 (2,5%); asistió 1 (2,5%). De 40 a 59 años por falta de tiempo 7 (17,5%), por olvido 4 (10%); asistió 6 (15%). De 60 a 79 años por falta de tiempo 1 (2,5%), por la distancia 1 (2,5%), por olvido 4 (10%), por otras causas 2 (5%); Asistió 10 (25%). De 80 y más por otras causas 1 (2,5%); asistió 1 (2,5%).

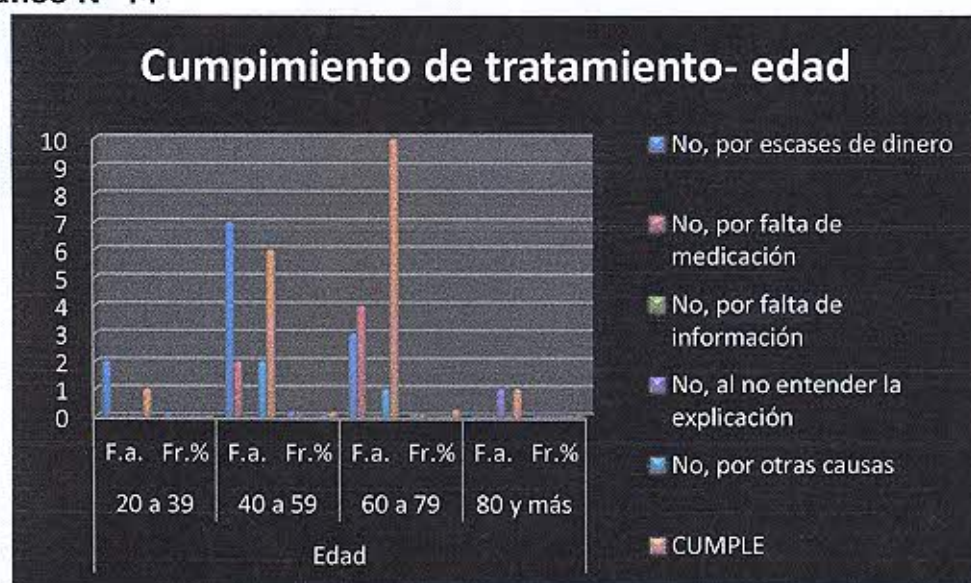
Tabla N° 14

**Edad de pacientes hipertensos relacionado con cumplimiento de  
tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud N° 103  
Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Cumplimiento de Tratamiento	Edad							
	20 a 39		40 a 59		60 a 79		80 y más	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
No, por escasos de dinero	2	5,0%	7	17,5%	3	7,5%	0	0,0%
No, por falta de medicación	0	0,0%	2	5,0%	4	10,0%	0	0,0%
No, por falta de información	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
No, al no entender la explicación	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1	2,5%
No, por otras causas	0	0,0%	2	5,0%	1	2,5%	0	0,0%
CUMPLE	1	2,5%	6	15,0%	10	25,0%	1	2,5%
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>7,5%</b>	<b>17</b>	<b>42,5%</b>	<b>18</b>	<b>45,0%</b>	<b>2</b>	<b>5,0%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

Gráfico N° 14



**Comentario:** se observa en el gráfico que No cumplen con el tratamiento del grupo etáreo de 20 a 39 años por escasos de dinero 2 (5%); cumplen 1 (2,5%). De 40 a 59 años por escasos de dinero 7 (17,5%), por falta de medicación 2 (5%), por otras causas 2 (5%); cumplen 6 (15%). De 60 a 79 años por escasos de dinero 3 (7,5%), por falta de medicación 4 (10%), por otras causas 1 (2,5%); cumplen 10 (25%). De 80 y más al no entender la explicación 1 (2,5%); cumplen 1 (2,5%).

**Tabla N° 15**

**Edad de pacientes hipertensos relacionado relacionado con costumbres sanitarias**

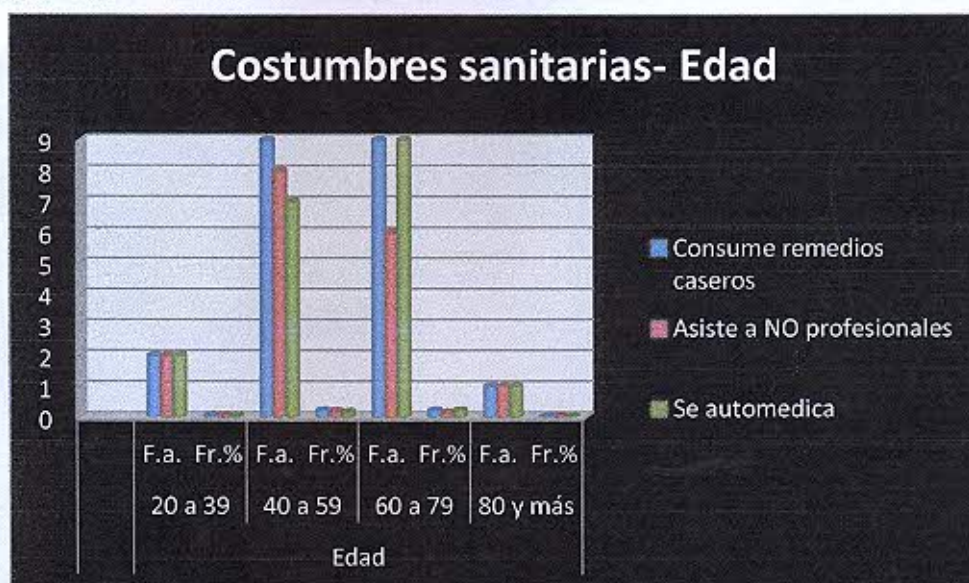
**Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza**

**Año 2013**

Costumbres sanitarias	Edad							
	20 a 39		40 a 59		60 a 79		80 y más	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
Consume remedios caseros	2	5,0%	9	22,5%	9	22,5%	1	2,5%
Asiste a NO profesionales	2	5,0%	8	20,0%	6	15,0%	1	2,5%
Se automedica	2	5,0%	7	17,5%	9	22,5%	1	2,5%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 15**



**Comentario:** las costumbres de los pacientes encuestados según la edad demuestra que del grupo etáreo de 20 a 39 años (total 3 pacientes), 2 (5%) consumen remedios caseros, asiste a no profesionales y se automedica; de 40 59 años (total 18 pacientes), 9 consumen remedios caseros (22,5%), 8 asisten a no profesionales (20%), 7 se automedican (17,5%); de 60 a 79 años (total 17 pacientes), 9 consumen remedios caseros (22,5%), 6 asisten a no profesionales (15%), 9 se automedican (22,5%); de 80 y más años (total 2 pacientes), 1 se consume remedios caseros, asiste a no profesionales, se automedica.

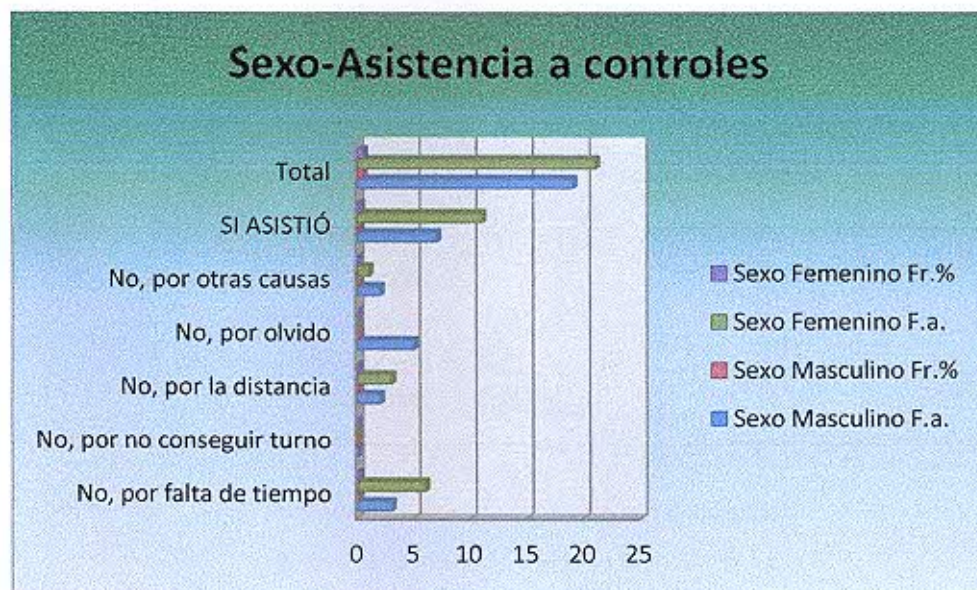
**Tabla N° 16**

**Sexo de pacientes hipertensos relacionado con la asistencia a controles al Centro de Salud N° 103, Chilecito, San Carlos, Mendoza 2013**

Asistencia a controles	Sexo			
	Masculino		Femenino	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
No, por falta de tiempo	3	7,5%	6	15,0%
No, por no conseguir turno	0	0,0%	0	0,0%
No, por la distancia	2	5,0%	3	7,5%
No, por olvido	5	12,5%	0	0,0%
No, por otras causas	2	5,0%	1	2,5%
SI ASISTIÓ	7	17,5%	11	27,5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>47,5%</b>	<b>21</b>	<b>52,5%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 16**



**Comentario:** en el gráfico se observa que de un total de 19 masculinos (47,5%), no asistieron a controles por falta de tiempo 3 (7,5%), por olvido 5 (12,5%), por la distancia 2 (5%), por otras causas 2 (5%); si asistieron 7 varones (17,5%). De un total de 21 femeninos (52,5%), no asistieron a controles por falta de tiempo 6 (15%), por olvido 3 (7,5%), por otras causas 1 (2,5%); si asistieron 11 mujeres (52,5%).

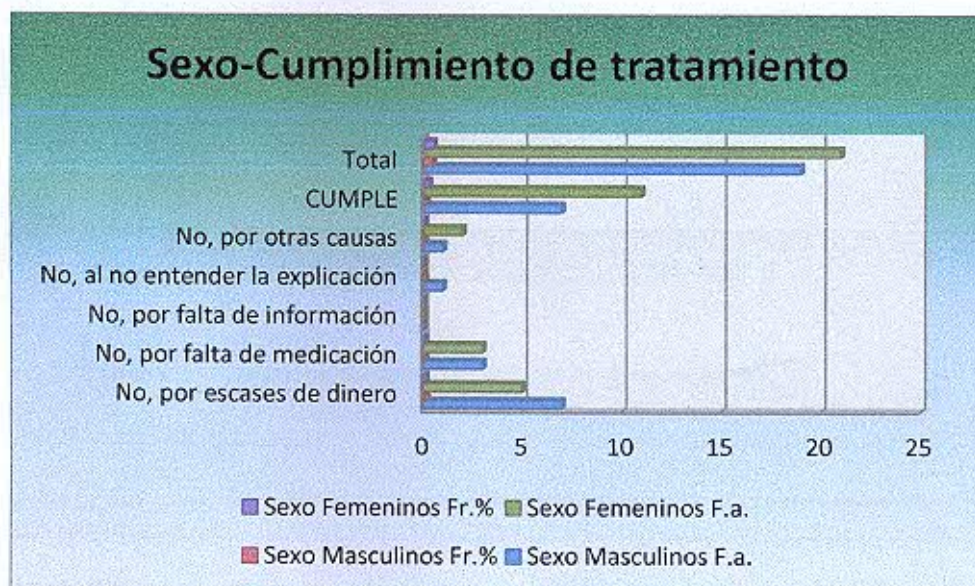
**Tabla N° 17**

**Sexo de pacientes hipertensos relacionado con cumplimiento de tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud N° 103, Chilecito, San Carlos, Mendoza Año 2013**

Cumplimiento de Tratamiento	Sexo			
	Masculinos		Femeninos	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
No, por escasos de dinero	7	17,5%	5	12,5%
No, por falta de medicación	3	7,5%	3	7,5%
No, por falta de información	0	0,0%	0	0,0%
No, al no entender la explicación	1	2,5%	0	0,0%
No, por otras causas	1	2,5%	2	5,0%
CUMPLE	7	17,5%	11	27,5%
<b>Total</b>	<b>19</b>	<b>47,5%</b>	<b>21</b>	<b>52,5%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 17**



**Comentario:** el gráfico muestra que de un total de 19 masculinos (47,5%), no cumplieron con el tratamiento por escasos de dinero 7 (17,5%), por falta de medicación 3 (7,5%), porque no entiende la explicación 1 (2,5%), por otras causas 1 (2,5%); si cumplen 7 (17,5%). De un total de 11 femeninos (27,5%), no cumplieron con el tratamiento por escasos de dinero 5 (12,5%), por falta de medicación 3 (7,5%), por otras causas 2 (5%); si cumplen 11 (27,5%).

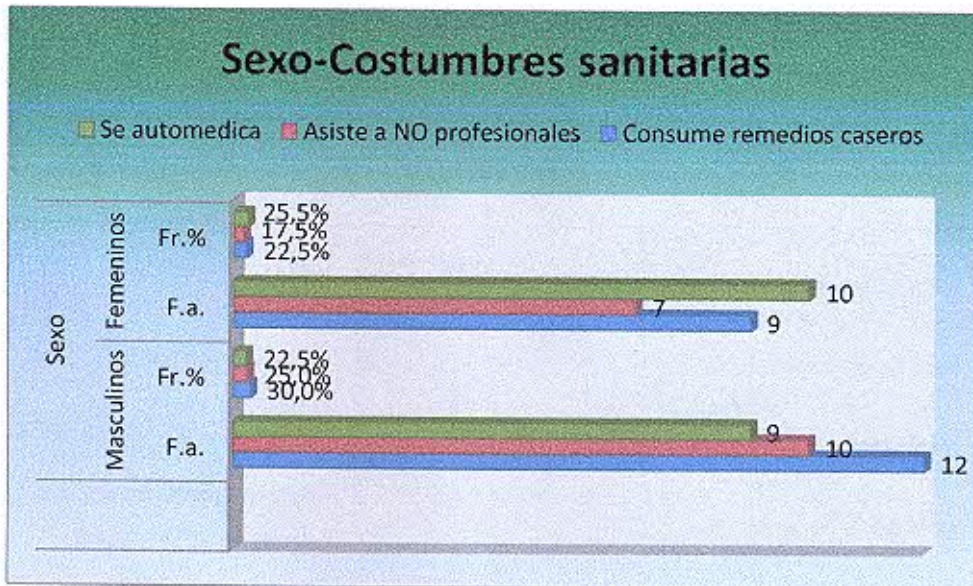
**Tabla N° 18**

**Sexo de pacientes hipertensos relacionado con costumbres sanitarias  
Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Costumbres sanitarias	Sexo			
	Masculinos		Femeninos	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
Consume remedios caseros	12	30,0%	9	22,5%
Asiste a NO profesionales	10	25,0%	7	17,5%
Se automedica	9	22,5%	10	25,5%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Gráfico N° 18**



**Comentario:** en el gráfico se observa que del sexo masculino (total 19 pacientes), 12 consumen remedios caseros (30%), 10 asisten a no profesionales (25%), 9 se automedican (22%).

Del sexo femenino (total 21 pacientes), 9 consumen remedios caseros (22%), 7 asisten a no profesionales (17%), 10 se automedican (25%).

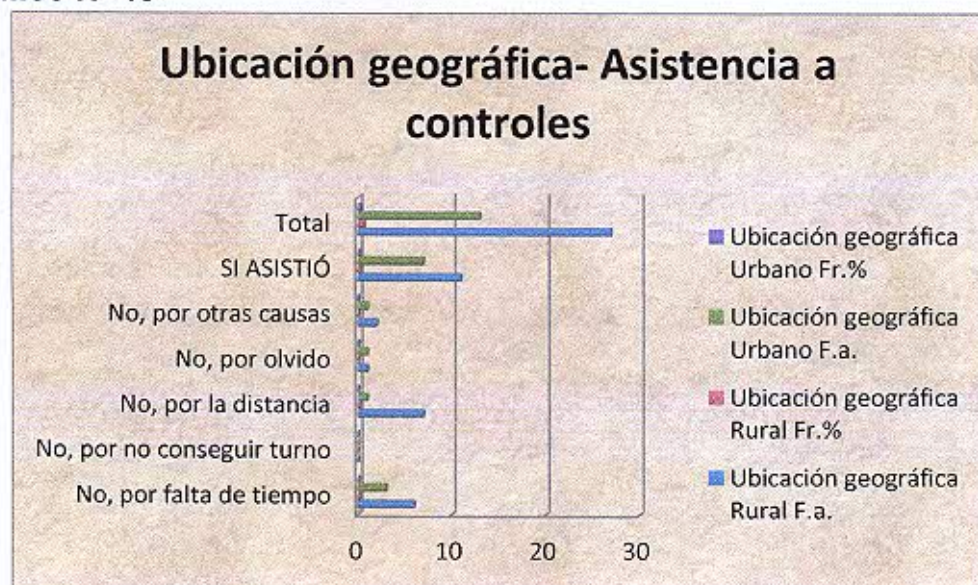
**Tabla N° 19**

**Ubicación geográfica de pacientes hipertensos relacionado con la asistencia a controles al Centro de Salud N° 103, Chilecito, San Carlos, Mendoza Año 2013**

Asistencia a controles	Ubicación geográfica			
	Rural		Urbano	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
No, por falta de tiempo	6	15,0%	3	7,5%
No, por no conseguir turno	0	0,0%	0	0,0%
No, por la distancia	7	17,5%	1	2,5%
No, por olvido	1	2,5%	1	2,5%
No, por otras causas	2	5,0%	1	2,5%
SI ASISTIÓ	11	27,5%	7	17,5%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>67,5%</b>	<b>13</b>	<b>32,5%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Gráfico N° 19**



**Comentario:** en el gráfico se observa que de un total de 27 pacientes de zona rural (67,5%), no asistieron por falta de tiempo 6 (15%), por olvido 7 (17,5%), por la distancia 1 (2,5%), por otras causas 2 (5%); si asistieron a controles 11 personas (27%). De un total de 13 pacientes urbanos (32,5%), no asistieron a controles por falta de tiempo 3 (7,5%), por olvido 1 (2,5%), por la distancia 1 (2,5%), por otras causas 1 (2,5%); si asistieron a controles 7 personas (17,5%).



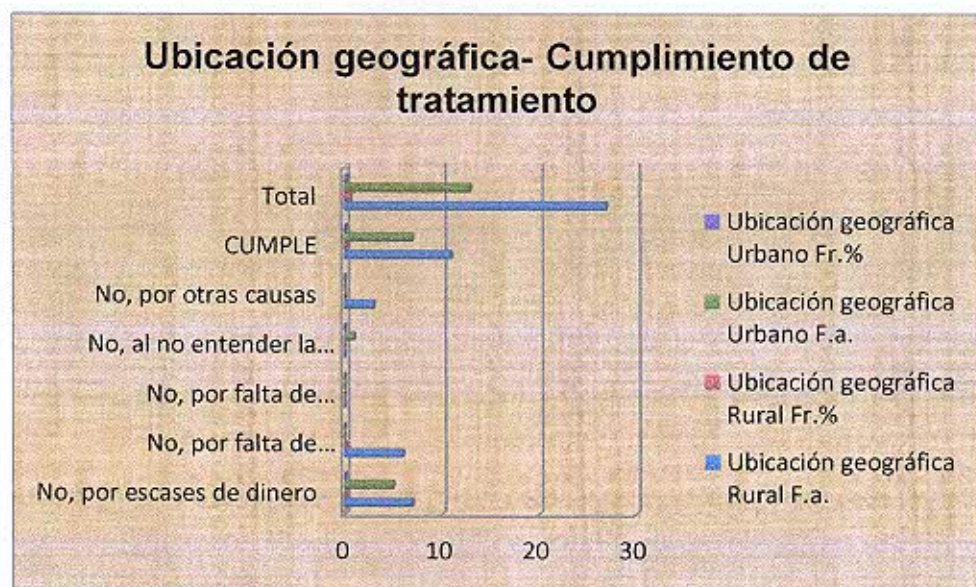
**Tabla N° 20**

**Ubicación geográfica de pacientes hipertensos relacionado con cumplimiento de tratamiento antihipertensivo en el Centro de Salud N° 103  
Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Cumplimiento de Tratamiento	Ubicación geográfica			
	Rural		Urbano	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
No, por escasas de dinero	7	17,5%	5	12,5%
No, por falta de medicación	6	15,0%	0	0,0%
No, por falta de información	0	0,0%	0	0,0%
No, al no entender la explicación	0	0,0%	1	2,5%
No, por otras causas	3	7,5%	0	0,0%
CUMPLE	11	27,5%	7	17,5%
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>67,5%</b>	<b>13</b>	<b>32,5%</b>

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Grafico N° 20**



**Comentario:** el gráfico muestra que de los 27 pacientes rurales (67,5%), no cumplieron con el tratamiento por escasas de dinero 7 (17,5%), por falta de medicación 6 (15%), por otras causas 3 (7,5%); si cumplieron con el tratamiento 11 pacientes (27,5%). De los 13 pacientes urbanos (32,5%), no cumplieron con el tratamiento por escasas de dinero 5 (12,5%), por no entender la explicación 1 (2,5%); si cumplen con el tratamiento 13 pacientes (32,5%).

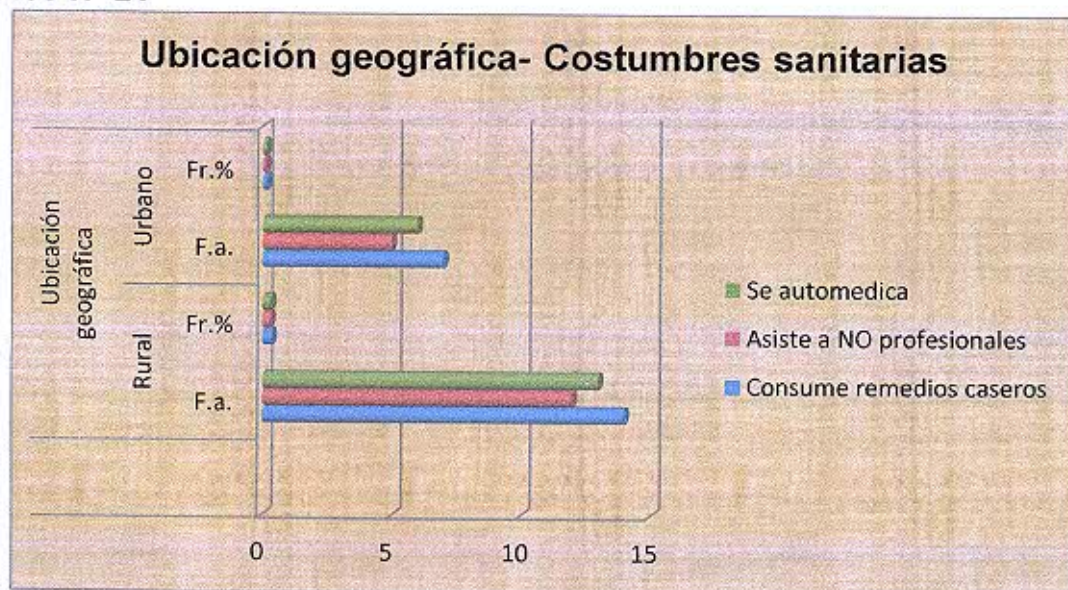
**Tabla N° 21**

**Ubicación geográfica de pacientes hipertensos relacionado con costumbres sanitarias en el Centro de Salud N° 103  
Chilecito, San Carlos, Mendoza  
Año 2013**

Costumbres sanitarias	Ubicación geográfica			
	Rural		Urbano	
	F.a.	Fr. %	F.a.	Fr. %
Consume remedios caseros	14	35,0%	7	17,5%
Asiste a NO profesionales	12	30,0%	5	12,5%
Se automedica	13	32,5%	6	15,0%

Fuente: datos recolectados de pacientes con problemas de hipertensión, pertenecientes al Centro de Salud N° 103, en el Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza, durante el año 2013.

**Gráfico N° 21**



**Comentario:** en el gráfico se observa que de los pacientes rurales (total 27), 14 consumen remedios caseros (35%), 12 asisten a no profesionales (30%), 13 se automedican (32,5%).

De los pacientes urbanos (total 13), 7 consumen remedios caseros (17,5%), 5 asisten a no profesionales (12,5%), 6 se automedican (15%).

### **CAPITULO III**

#### **Resultado, discusión y propuestas**

## RESULTADOS RELEVANTES DE LA INVESTIGACIÓN.

La información procesada arrojó los siguientes datos:

de las 40 personas encuestadas

# 53% consume remedios caseros

# 43 % asiste a ser atendidos por no profesionales

# 48% se automedica

# De los pacientes hipertensos encuestados se detectó, que los grupos etáreos en donde predomina dicha enfermedad oscilan entre:

40 a 59 años: 45% (18 pacientes)

60 a 79 años: 43% (17 pacientes)

# La ubicación geográfica de los pacientes encuestados:

zona rural: 67% (27 pacientes)

zona urbana 33% (13 pacientes)

# La falta de asistencia al control de los pacientes está dada principalmente por:

falta de tiempo, en el grupo etario de 40 a 59 años: (7 pacientes)

por olvido de asistencia a los controles, en el grupo etario de 60 a 79 años. (4 pacientes)

# El incumplimiento del tratamiento esta manifestado por las siguientes causas:

falta de dinero en el grupo etario de 40 a 59 años:17,5% (7pacientes)

falta de medicación, en el grupo etario de 60 a 79 años: 10%(4pacientes)

# La ubicación geográfica de los pacientes que no asisten al control de su hipertensión predomina en la zona rural por falta de tiempo: 27% (6 pacientes), por olvido 32% (7pacientes).

# La ubicación geográfica que no cumplen con el tratamiento predomina en la zona rural: falta de dinero: 32% (7pacientes), falta de medicación: 27% (6 pacientes)

# Los datos de ingresos económicos demuestran que: 47% de los pacientes, son empleados temporarios y el 29% son empleados estables.

## INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La investigación realizada para determinar las causas del abandono de tratamientos crónicos antihipertensivos de los pacientes del centro de salud n 103 de Chilecito, concluye que: Los determinantes sociales de salud, definidos como "Aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales en que la gente vive y trabaja se traducen en efectos sobre la salud", son la causa principal de los mismos, manifestado por la idiosincrasia de la comunidad.

Gracias a los datos obtenidos llegamos a las siguientes interpretaciones:

- ✓ Los pacientes hipertensos que no poseen, un trabajo estable, o bien son desempleados, cuyos ingresos son insuficientes para satisfacer sus necesidades básicas, realizan trabajos extras para obtener otro ingreso de dinero. Esta situación provoca que el paciente no disponga de tiempo para asistir al centro de salud a realizar los controles.
- ✓ Los pacientes, que manifiestan olvidarse del turno para realizar el control, pertenecen al grupo etario de 60 a 79 años y viven en la zona rural. Podemos destacar entonces la falta de atención y seguimiento del sistema de salud con los pacientes ancianos.
- ✓ Los pacientes de dicha comunidad debido a su idiosincrasia, cultura, ideología generacional le da mayor importancia al consumo de remedios caseros.

## PROPUESTAS DE ACCIÓN

- ✓ Capacitar al personal de atención primaria, especialmente al agente sanitario, con conocimientos científicos necesarios para poder actuar de forma eficiente y eficaz, para realizar las visitas a domicilios de aquellos paciente que viven alejados de la zona en donde se encuentra el centro de salud,
- ✓ Realizar las visitas domiciliarias de forma personalizada, teniendo en cuenta edad del paciente, nivel cultural y/o idiosincrasia, para poder cambiar aquellos hábitos que afecten su calidad de vida como lo es el automedicarse y consumir remedios caseros.
- ✓ Proporcionar a los pacientes turnos diferidos que coincidan con su disponibilidad de tiempo para que asistan a los controles con los distintos profesionales.

## APENDICES Y ANEXOS



## ANEXO I - CUESTIONARIO

### EVALUCION SOBRE CONTINUIDAD EN TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO

El siguiente cuestionario pertenece a un trabajo de Tesis de alumnos del Ciclo de Licenciatura en Enfermería de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, sede Tunuyán, como requisito obligatorio de tal nomenclatura universitaria.

#### A - DATOS GENERALES:

1 - Edad:

2- Sexo:

3 -Dirección:

4 -Composición y parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5 -Estado civil:  Soltero.

Casado.

Separado.

Divorciado.

Viudo.

Conviviente.

6 -Creencias religiosas:  Católico.

Protestante.

Otros \_\_\_\_\_

7 -Nivel de instrucción: Primario:  completo.

Incompleto.

Secundario:  completo.

Incompleto.

Universitario o terciario: \_\_\_\_\_

Especificar título.

Incompleto.

## B - RECURSOS ECONÓMICOS, VIVIENDA Y SERVICIOS.

1 - Vivienda: Material

Madera

Adobe

Mixta  \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

La misma es: Propia

Alquilada

Prestada

2 -Servicios: Luz: Eléctrica

Otro \_\_\_\_\_

Agua: Red

Pileta

Surgente

Gas: Natural

Envasado

Otro \_\_\_\_\_

3 -Obra social: Si  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

No

4 -Planes Sociales: Si

No

5 -Ingresos: Sueldo

Jornal

Temporario

Desocupado

Independiente

### C - DATOS DE HÁBITOS Y COSTUMBRES SANITARIAS:

1 - Hábitos: Frecuencia de lectura \_\_\_\_\_

Televisión, horas de exposición \_\_\_\_\_

Radio, horas de exposición \_\_\_\_\_

2 - Conducta ante la enfermedad:

Asiste a los controles:  Si- ¿Cada cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

No

Si la respuesta es NO: ¿Por falta de tiempo?

¿No consigue turno?

¿Por la distancia?

¿Por qué se olvida?

¿Por otra causa? \_\_\_\_\_

3 - Cumple con el tratamiento:  Si.

No

Si la respuesta es NO: ¿Por escasos de dinero?

¿Falta de medicación?

¿Por qué no le informan?

¿No entiende la explicación?

Otra causa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4 - ¿Usted cuando se encuentra enfermo con hipertensión u otras enfermedades, ante la falta de turnos, medicamentos u otras circunstancias tiene por costumbre:

- Consumir remedios caseros como té, hierbas
- Consulta con otras personas que no son profesionales del sistema de salud
- Se automedica

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

**ANEXOII**  
**TABLA MATRIZ**

PACIENTES	DATOS GENERALES					ESTADO CIVIL				
	EDAD	SEXO		UBICACIÓN GEOGRÁFICA		SOLTEROS	CASADOS	SEPARADOS	VIUDOS	CONVIVIENTES
		F	M	RURAL	URBANO					
1	48	1	0	1	0	0	1	0	0	0
2	65	0	1	1	0	0	1	0	0	0
3	75	1	0	0	1	1	0	0	0	0
4	60	1	0	0	1	0	1	0	0	0
5	69	0	1	1	0	0	0	0	0	1
6	80	0	1	0	1	0	0	0	1	0
7	64	0	1	1	0	0	0	0	1	0
8	64	0	1	1	0	0	0	0	1	0
9	74	0	1	1	0	0	1	0	0	0
10	71	1	0	1	0	0	0	0	1	0
11	56	1	0	1	0	0	1	0	0	0
12	75	0	1	1	0	0	0	0	1	0
13	51	1	0	1	0	1	0	0	0	0
14	68	0	1	1	0	0	1	0	0	0
15	67	0	1	1	0	0	0	0	1	0
16	68	0	1	1	0	0	0	0	1	0
17	73	0	1	0	1	0	1	0	0	0
18	69	1	0	1	0	0	0	1	0	0
19	64	1	0	1	0	0	1	0	0	0
20	81	1	0	1	0	0	0	0	1	0
21	61	1	0	0	1	0	1	0	0	0
22	59	0	1	1	0	0	1	0	0	0
23	48	0	1	0	1	1	0	0	0	0
24	49	1	0	1	0	0	1	0	0	0
25	24	1	0	1	0	1	0	0	0	0
26	40	1	0	1	0	1	0	0	0	0
27	45	0	1	0	1	0	1	0	0	0
28	47	1	0	0	1	0	1	0	0	0
29	37	1	0	0	1	0	0	0	0	1
30	46	1	0	0	1	0	1	0	0	0
31	58	1	0	1	0	0	0	0	0	1
32	47	1	0	1	0	1	0	0	0	0
33	41	0	1	1	0	0	0	0	0	1
34	38	0	1	0	1	0	0	0	0	1
35	41	0	1	0	1	0	1	0	0	0
36	43	1	0	1	0	0	1	0	0	0
37	57	1	0	1	0	0	0	0	0	1
38	44	1	0	1	0	0	0	0	0	1
39	42	0	1	0	1	0	1	0	0	0
40	69	0	1	1	0	0	0	0	0	1
		21	19	27	13	6	17	1	8	8







CONTROLES				CUMPLIMIENTO DE TRATAMIENTO					COSTUMBRE ANTE LA ENFERMEDAD		
SISTEN			CUMPLEN	NO CUMPLEN					CONSUME REMEDIOS CASEROS	ASISTE A NO PROFESIONALES	SE AUTOMEDICA
Por la distancia	Por olvido	otra causa		Escases de dinero	Falta de medicación	Falta de información	No entiende la explicación	Otra causa			
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
2	8	3	18	12	6	0	1	3	21	17	19

**ANEXO III**

**FOTOS**



Centro Integrador Comunitario, donde se ubica el Centro de Salud N° 103, Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza.



Sala de espera del Centro de Salud N° 103, Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza.



Antiguo Centro de Salud N° 103, Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza.

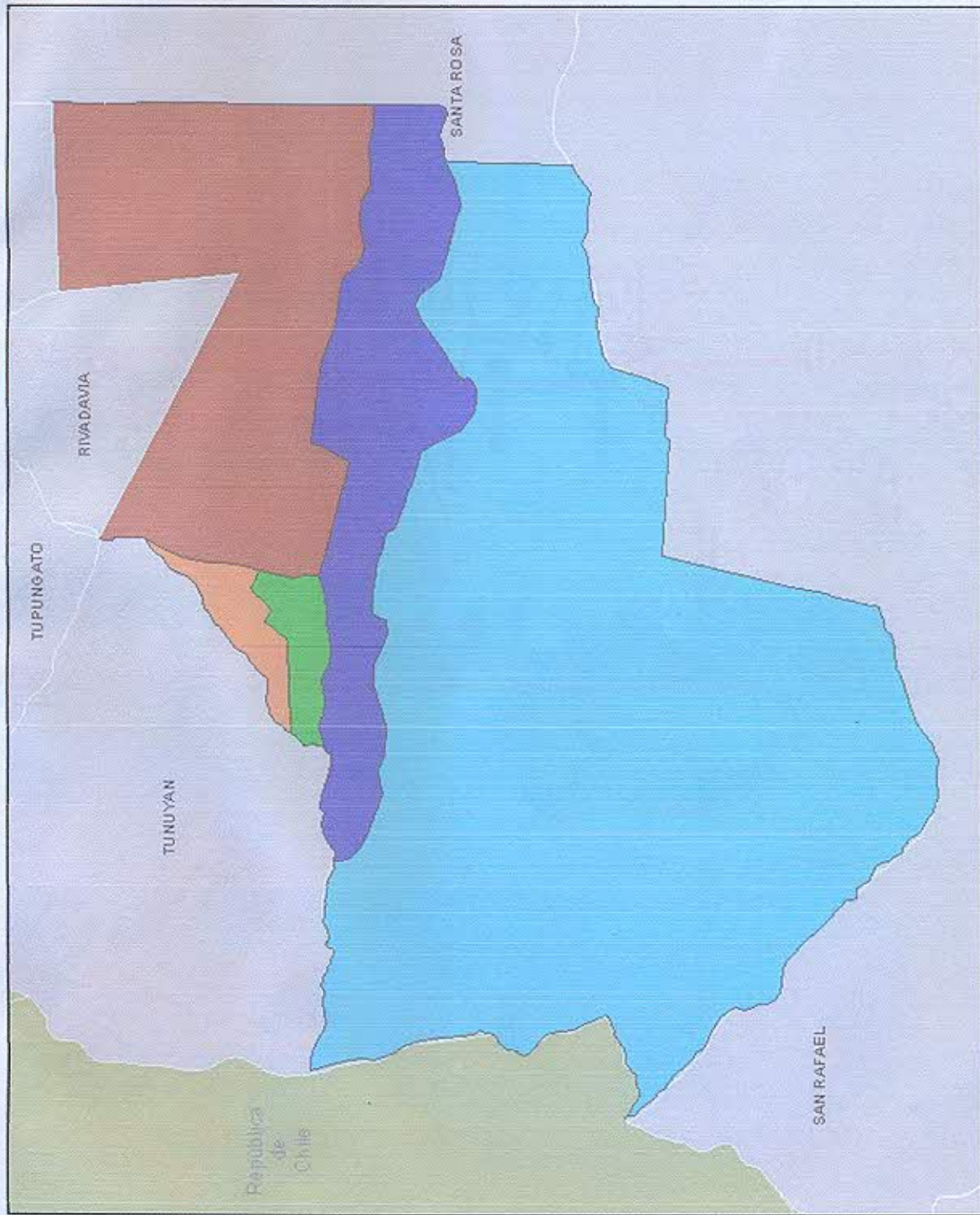


Zona urbana Distrito de Chilecito, San Carlos, Mendoza.

**ANEXO IV**  
**CARTOGRAFÍA Y TOPOGRAFÍA**



# San Carlos



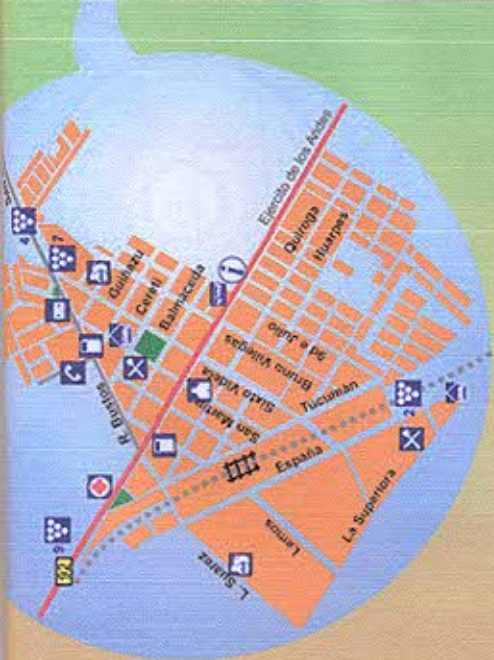
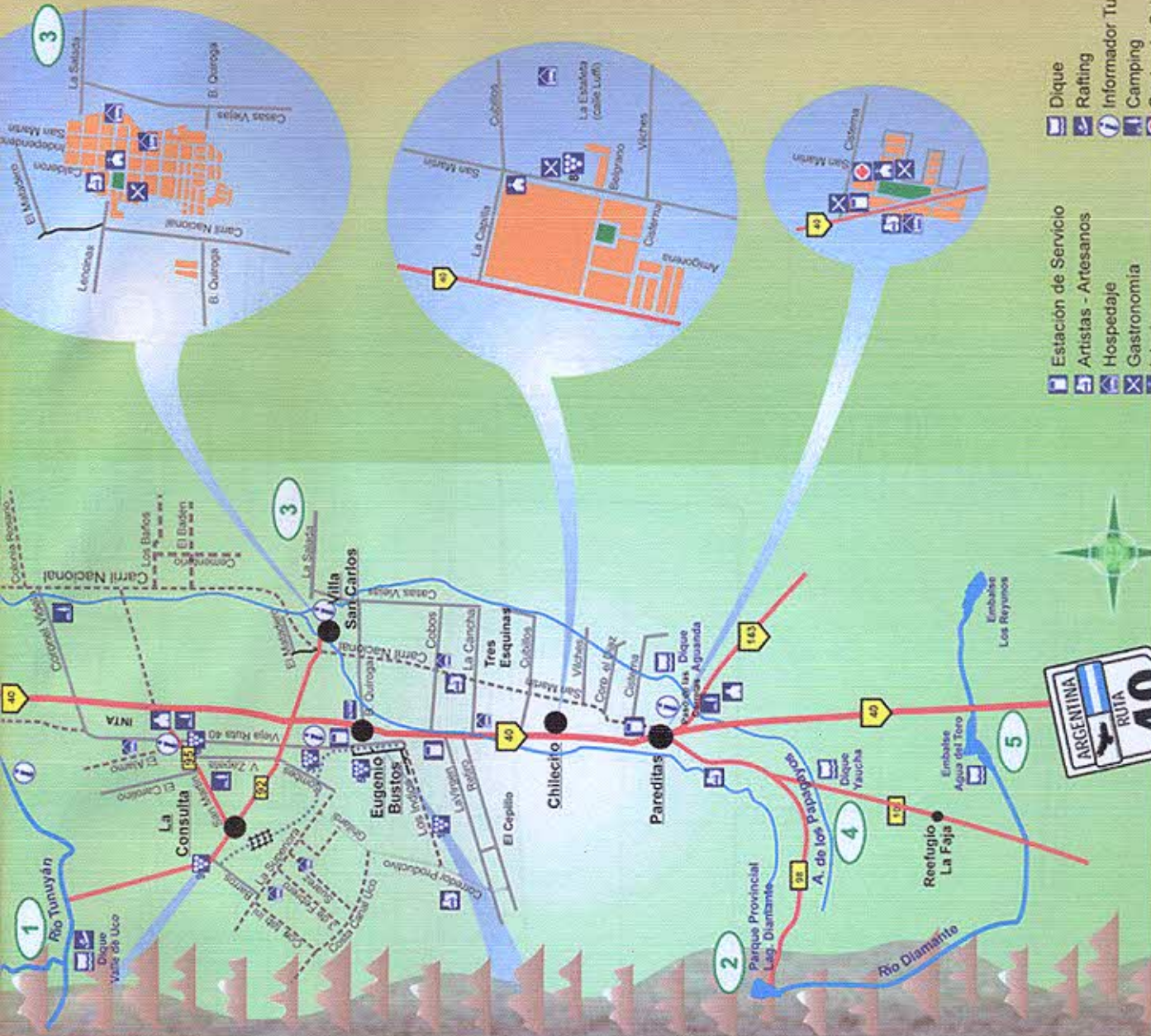
## Distritos

- CHILECITO
- EUGENIO BUSTOS
- LA CONSULTA
- PAREDITAS
- VILLA DE SAN CARLOS



Fuente: Coordinación de  
Infraestructura Tecnológica  
Diseño: Pablo Sosa  
Año: 2013





- BODEGAS -VIÑEDOS**
- 1- Bodega O. Fournier
  - 2- Bodega Aconquija
  - 3- Bodega Appon hnos.
  - 4- Bodega Fines S.A.
  - 5- Bodega Finca La Cella
  - 6- Bodega San Polo
  - 7-8 Cooperativa San Carlos Sud Ltda.
  - 9- Bodega Abril
  - 10- Fines S.A.

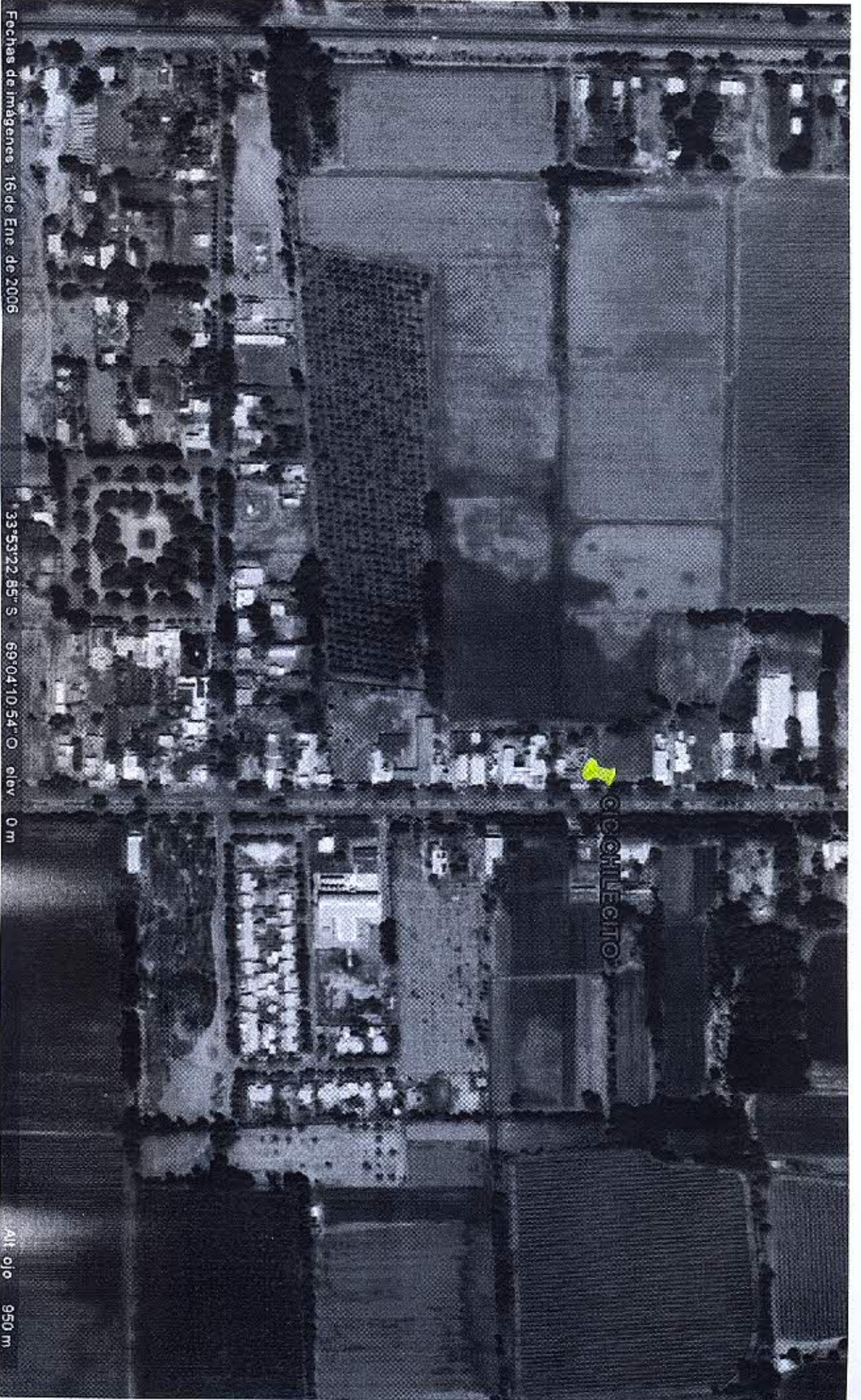
- Estación de Servicio
- Artistas - Artesanos
- Hospedaje
- Gastronomía

- Dique
- Rafting
- Informador Turístico
- Camping









Fecha de Imagen: 16 de Ene de 2006

33°53'22.85" S 69°04'10.54" O elev. 0 m

Alt. ojo 950 m

© CHILECITO

**ANEXO V**  
**BIBIOGRAFÍA**

1. *Enfermedades crónicas*, WorldHealthOrganization, consultado el 2013-08-22
2. Gervas J. El modelo de atención a crónicos (ChronicCareModel). ¿Qué puede aportar y qué inconvenientes tiene? *Salud 2000*. 2010
3. Organización Mundial de la Salud (ed.): «Enfermedades Crónicas» (en español). Consultado el 18 setiembre 2013
4. Gervas J, Pérez Fernández M. Modelo de Atención a Crónicos (ChronicCareModel) y otras iniciativas de mejora de la calidad de la atención a los pacientes crónicos. *AMF*. 2009;5:356-64.
5. Magda Acosta Gonzalez , Giselle Perez, Reynaldo Garcia. Conocimientos, creencias y prácticas en pacientes hipertensos, relacionado con su adherencia terapéutica. *Scielo Revista Cubana de enfermería [ revista en línea] Año 2005 [consultado 08 de octubre 2013] Vol21. n3. Disponible en [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000300008&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192005000300008&script=sci_arttext&lng=en)*
6. Fábregues, G. *Manual para el paciente Hipertenso*. Buenos Aires. Bristol editorial, 2007.
7. Gerencia, Innovación y Salud (sede web). Isidora Reyes, 18-11-12. Virginia Henderson: definición de enfermería (aproximadamente 14 patallas). [Quemundo.bligoo.com/vc/virginia-henderson-definicion-de-enfermeria](http://Quemundo.bligoo.com/vc/virginia-henderson-definicion-de-enfermeria).
8. Definición de familia- Que es, significado y concepto. Copyriht @ 2008-2013. Definición de familia (aproximadamente 4 pantallas). Disponible en [definicion.de/familia/](http://definicion.de/familia/)
9. Artículo Demografía. Wikipedia, marca registrada 2013 (aproximadamente 10 pantallas). Disponible en [es.wikipedia.org/wiki/demografia](http://es.wikipedia.org/wiki/demografia).
10. Definición de recursos económicos- Que es, significado y concepto- Copyriht@ 2008-2013 (aproximadamente 4 pantallas). Disponible en [definicion.de/recursos economicos](http://definicion.de/recursos-economicos)
11. Definiciones Básicas- nivel educativo (aproximadamente 2 pantallas). Disponible en [sig.jalisco.gob.mx/estadistica/concepto/conceptos.htm](http://sig.jalisco.gob.mx/estadistica/concepto/conceptos.htm)
12. Definición de Conducta > Concepto de Definición ABC (aproximadamente 1 pantalla). Disponible en [www.definicionabc.com>social](http://www.definicionabc.com>social)
13. *Enfermería Comunitaria- Atención a la Familia – I. Úbeda- M. Roca (cap. 7). Ciclo lectivo 2010.*
14. *HTA- Programa de Reforma de la Atención Primaria de la Salud (PROAPS)- INC 7° informe- año 2003.*
15. *Boletín PROAPS- Remediar- Volumen 3, N° 19- 2005.*
16. *Boletín PROAPS- Remediar- Volumen 4, N° 25- 2007.*

