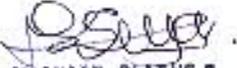


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
CICLO: LICENCIATURA DE ENFERMERÍA  
SEDE: GENERAL ALVEAR – MZA.



“LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS  
FACTORES MODIFICABLES”

  
NARVAEZ, GLADYS S.  
ENFERMERA PROFESIONAL  
MAY. PROF. 2775

AUTORES: NARVAEZ, GLADYS SUSANA

GRAL. ALVEAR, MENDOZA. 24 DE AGOSTO 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 o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores".

## APROBACIÓN

Presidente:



SANDRA M. BUENO  
LIC. ENF. MP 4835

Vocal 1:



Lic. Beatriz Montoya  
M.P. 1606  
Coord. Ciclo Licenciatura  
Gral. Alvear

Vocal 2.....

Vocal 3.....

9 (nueve)  
13-12-13

## AGRADECIMIENTOS

A **Dios** en primer lugar que permitió comenzar y terminar una etapa más de vida de su mano.

A mi Hijo Damián y a mis padres por estar en los buenos y malos momentos vividos.

A todos los profesores de la Licenciatura, quienes con su aporte académico y personal ampliaron la visión de la profesión.

A los colegas del Área Departamental de Salud por permitirme adecuar las guardias con el cronograma de cursado.

A los compañeros de curso por los momentos vividos.

A todas las Instituciones que de una u otra forma aunaron esfuerzos para que la Universidad Nacional de Cuyo nos incluyera en sus programas de estudio en nuestro departamento.

## PRÓLOGO

La investigación proveniente de la práctica diaria en enfermería, permite abordar problemáticas, analizar situaciones de salud y priorizar necesidades, sobre todo en comunidades rurales.

Esta tarea en conjunto con las actividades preventivas de educación en salud, la administración de recursos humanos, físicos y materiales son las herramientas fundamentales para optimizar la calidad de servicio de atención a los pacientes en forma individual, familiar y comunitaria, como también de influenciar en políticas de salud. Manera de emponderar la profesión elegida.

**“...Si insisto en darte mi verdad,  
y no me paro a recibir la tuya, no  
puede haber verdad entre nosotros...”**

(Tomás Merton)

## ÍNDICE GENERAL

### CAPÍTULO I

Introducción	Pág.	1
Planteo del problema.	Pág.	2
Marco Teórico.	Pág.	5

### CAPÍTULO II

Diseño metodológico.		
Tipo de estudio	Pág.	8
Área de estudio.	Pág.	8
Universo y muestra.	Pág.	8
Criterios de Inclusión.	Pág.	8
Criterios de Exclusión.	Pág.	9
Hipótesis	Pág.	9
Variables.	Pág.	9
Cronograma.	Pág.	9
Recursos Humanos y materiales.	Pág.	10
Recurso físico y presupuesto.	Pág.	10
Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Pág.	10
Consideraciones éticas del consentimiento escrito.	Pág.	11
Recolección de Información	Pág.	11

### CAPÍTULO III

Resultados.	Pág.	32
Discusión	Pág.	34
Propuesta	Pág.	35
Apéndice y Anexos	Pág.	36

## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1. Distribución de pacientes controlados según la edad.	Pág.	12
Gráfico 1. Distribución de pacientes controlados según la edad.	Pág.	13
Tabla 2. Distribución por sexo.	Pág.	14
Gráfico 2. Distribución por sexo.	Pág.	14
Tabla 3. Distribución de la categoría tensional según sexo, del Mes de marzo.	Pág.	15
Gráfico 3. Distribución de la categoría tensional según sexo, del mes De marzo.	Pág.	16
Tabla 4. Distribución de la categoría tensional según sexo del Mes de abril.	Pág.	17
Gráfico 4. Distribución de la categoría tensional según sexo del Mes de abril.	Pág.	18
Tabla 5. Distribución de la categoría tensional según sexo del mes de mayo.	Pág.	19
Gráfico 5. Distribución de la categoría tensional según sexo del mes de mayo.	Pág.	20
Tabla 6. Distribución de pacientes en relación con la dosis de me- dicación.	Pág.	21
Gráfico 6. Distribución de pacientes en relación con la dosis de		

medicación.	Pág.	22
Tabla7. Distribución porcentual de pacientes de ambos sexos según el Índice de Masa Corporal (IMC).	Pág.	23
Gráfico 7. Distribución porcentual de pacientes de ambos sexos según el Índice de Masa Corporal (IMC).	Pág.	24
Tabla 8. Distribución del tipo de alimentos en relación con su consumo.	Pág.	25
Gráfico 8. Distribución del tipo de alimentos en relación con su consumo.	Pág.	26
Tabla 9. Distribución de la forma de preparar los alimentos.	Pág.	27
Gráfico 9. Distribución de la forma de preparar los alimentos.	Pág.	28
Tabla10. Distribución del tipo de bebidas en relación con su consumo.	Pág.	29
Gráfico 10. Distribución del tipo de bebidas en relación con su consumo.	Pág.	29
Tabla11. Distribución según sexo, en relación a la actividad física que realiza la muestra.	Pág.	30
Gráfico12. Distribución según sexo, en relación a la actividad física que realiza la muestra.	Pág.	31

## INTRODUCCIÓN

El contenido de este trabajo ha surgido del interés de la práctica diaria de atención en el Centro de Salud N°141 de la Comunidad rural de Corral de Lorca y tiene como objeto mostrar la prevalencia de los factores modificables que influyen en una patología más que común, preocupante a nivel mundial, como es la Hipertensión arterial.

El mismo se plantea en primer lugar con la descripción del problema, el planteo formal del mismo, como así los objetivos de estudio fijados, y la fundamentación de la elección del tema de estudio, apoyado en un marco teórico que sirvió de referencia.

En segundo lugar se encuentra el diseño metodológico empleado que engloba: tipo de método, universo, muestra, variables, hipótesis planteada, recursos, entre otros aspectos importantes requeridos para la investigación.

A continuación se especifica la técnica e instrumentos de recolección de datos, acompañada de los datos numéricos y representaciones gráficas que reflejan el panorama situacional de la población expresado en la conclusión y discusión del mismo.

Por último se presenta una propuesta de actividades de prevención que refuercen una mejor calidad de atención por parte del equipo de salud y una modificación del estilo de vida que permita disminuir los riesgos que esta patología produce.

Se invitó a la población que cumplía con los requisitos establecidos con anterioridad, a participar a través del consentimiento escrito (APÉNDICE II).

#### **Consideraciones éticas del consentimiento escrito:**

El presente estudio se consideró de riesgo mínimo; ha tenido en cuenta los principios éticos básicos de "Autonomía", "Justicia" y "Beneficencia y No maleficencia".

Se procedió a la firma del consentimiento informado a los involucrados, con explicación clara y completa acerca del propósito de la investigación, los procedimientos que se le realizarían, la seguridad de mantener el anonimato y la confidencialidad de la información que proporcionara, y finalmente se estableció el compromiso de expresar el resultado obtenido y los beneficios otorgados.

Se tuvo en cuenta el Código Deontológico de la Enfermería Española y el Código del CIE que ponen de relieve las normas de conducta ética.

#### **Recolección de información:**

Se inició el estudio durante los meses de Marzo, Abril y Mayo del año en curso, de: Datos personales, controles de presión arterial expresada en mm. de Hg.; el tipo de medicamentos y la dosis prescritas, medidas antropométricas, las cuales fueron: talla en metros y centímetros, peso expresada en kilogramos y gramos, los alimentos diarios de consumo, la forma de preparación y el tipo de actividad física.

La cantidad de personas controladas y entrevistadas son once (11) en total que cumplían con los requisitos establecidos por el estudio. Esta es la población residente en la zona urbanizada del paraje y más cercana al Centro de Salud.

**TABLA N° 1:** Distribución de Pacientes controlados según la edad.

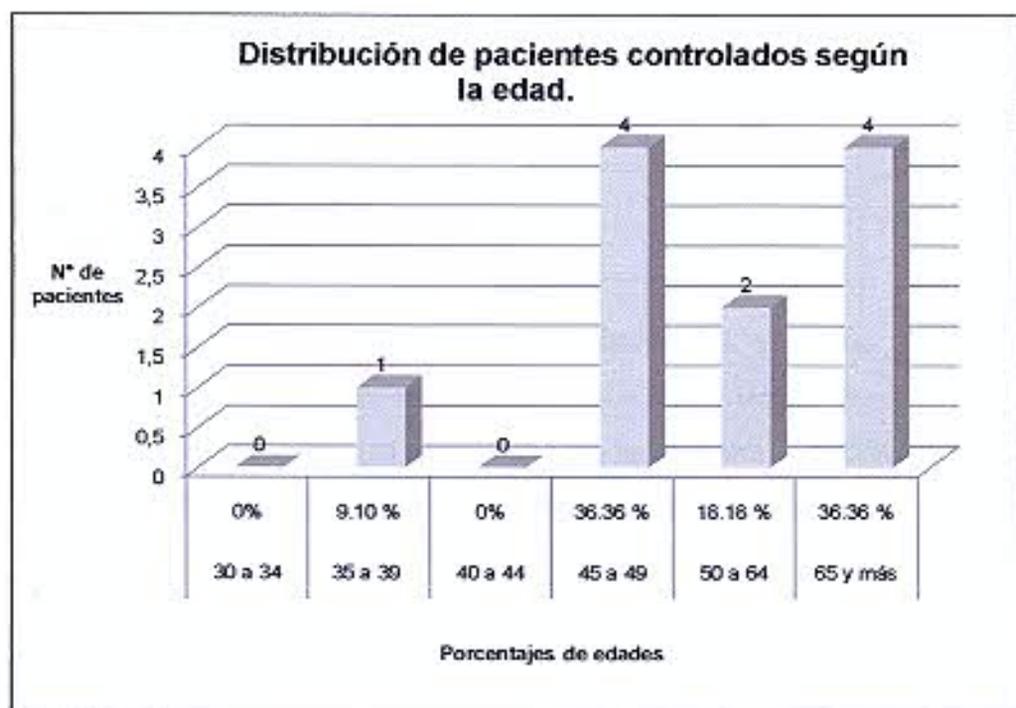
**N= 11**

<b>Edades</b>	<b>F.</b>	<b>%</b>
30 a 34	0	0 %
35 a 39	1	9.10 %
40 a 44	0	0 %
45 a 49	4	36.36 %
50 a 64	2	18.18 %
65 y más	4	36.36 %
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

La tabla nos demuestra que de un total de 11 pacientes (100 % de la muestra) controlados que padecen Hipertensión arterial, el 9.10 % pertenece al grupo de 35 a 39 años, el 18.18 % pertenece al grupo de 50 a 64 años y dos grupos el de (45 a 49 años), (65 o más años) representan el 36.36 % c/u.

**GRÁFICO N° 1:** Distribución de Pacientes controlados según la edad.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C.

El gráfico representa, que de un total de 11 pacientes (100 % de la muestra) controlados que padecen Hipertensión arterial, el 9.10 % (1 paciente) pertenece al grupo de 35 a 39 años, el 18.18 % (2 pacientes) pertenece al grupo de 50 a 64 años y dos grupos el de 45 a 49 años (4 pacientes) y de 65 o más años (4 pacientes) representan el 36.36 % c/u.

**Tabla N°2:** Distribución por sexo de la muestra.

**N=11**

<b>Sexo</b>	<b>N° de pacientes</b>	<b>%</b>
Masculino	3	27.28%
Femenino	8	72.72%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez

estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

Sobre un total de once (11) pacientes de la muestra: 72.72% (8 pacientes) son de sexo femenino y 27.28% (3 pacientes) de sexo masculino.

**Gráfico N°2:** Distribución de la muestra según el sexo.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 G.S. Narvaez

estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

La distribución por sexo del 100 % de la población estudiada, corresponde a: 72.72 % de sexo femenino (8 pacientes), 27.28% de sexo masculino (3 pacientes).

**Presión Arterial:** El instrumento de medición que se utilizó es el tensiómetro aneroide. Se determinó permaneciendo el paciente sentado con brazo izquierdo a nivel del corazón durante cinco minutos, cumpliendo con la técnica de Enfermería. Algunos controles se realizaron en las instalaciones del Centro de Salud, otras la Enfermera investigadora tuvo que trasladarse a los domicilios de los pacientes.

Una vez obtenidos los registros, se procedió a identificar los valores de acuerdo a la clasificación brindada por la Sociedad Americana de Cardiología (APÉNDICE III) de la muestra en estudio, tanto en masculinos como femeninos, se extrajo las mayores frecuencias que presentaron las distintas categorías tensionales y se calculó el porcentaje en cada uno de los meses que duró el estudio (marzo, Abril y mayo) tal como se muestra en las tablas y gráficos que a continuación se presentan:

**Tabla N°3:** Distribución de la categoría tensional según sexo, del mes de Marzo.

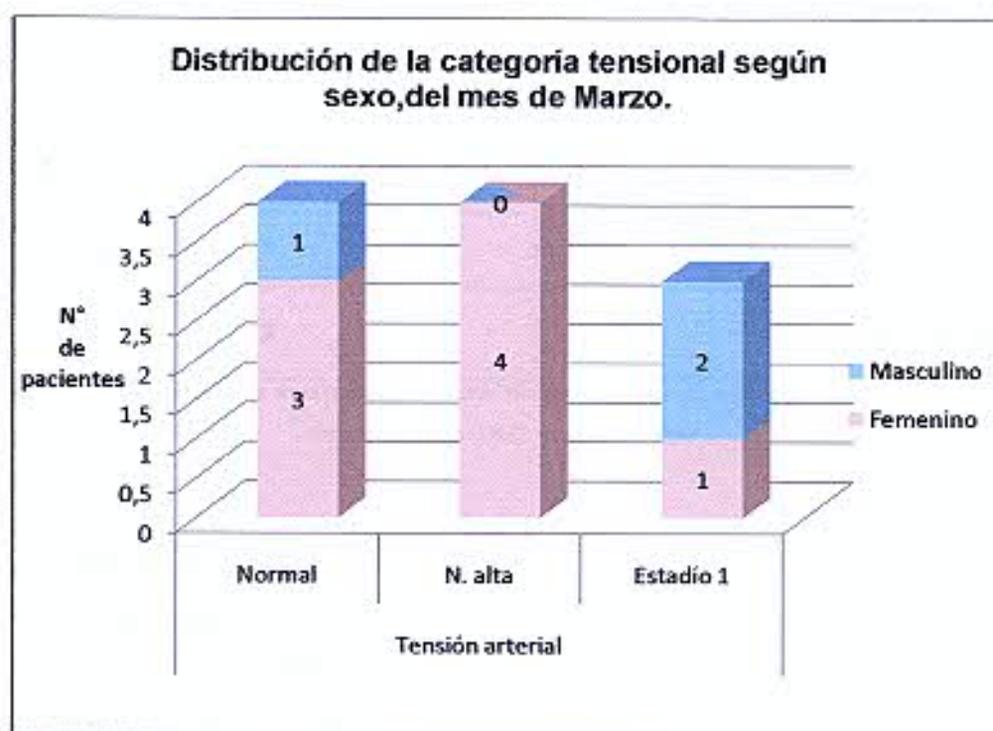
N= 11

Sexo	Tensión arterial			F.	Fr.
	Normal	N. alta	Estadio 1		
<b>Femenino</b>	3	4	1	8	72.72 %
<b>Masculino</b>	0	1	2	3	27.28 %
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

La tabla nos muestra que de un total de 11 pacientes, el 72.72 % (8 pacientes) pertenecen al sexo femenino, de los cuales 4 presentaron una tensión arterial normal, 3 normal alta y 1 en estadio 1. El 27.28 % restante (3 pacientes) pertenecen al sexo masculino de los cuales 1 presentó tensión arterial normal alta y 2 estadio 1.

**Gráfico N°3:** Distribución de la categoría tensional según sexo, del mes de Marzo.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Graf. Alvear

El gráfico muestra que de un total de 11 pacientes (100%) de la muestra, del sexo femenino (8 en total): 4 presentaron tensión Normal alta, 3 Normal y 1 Estadio 1. Mientras que del sexo masculino (3 en total), 1 presentó tensión Normal y 2 Estadio 1, durante el mes de marzo.

**Tabla N°4:** Distribución de la categoría tensional según sexo, del mes de Abril.

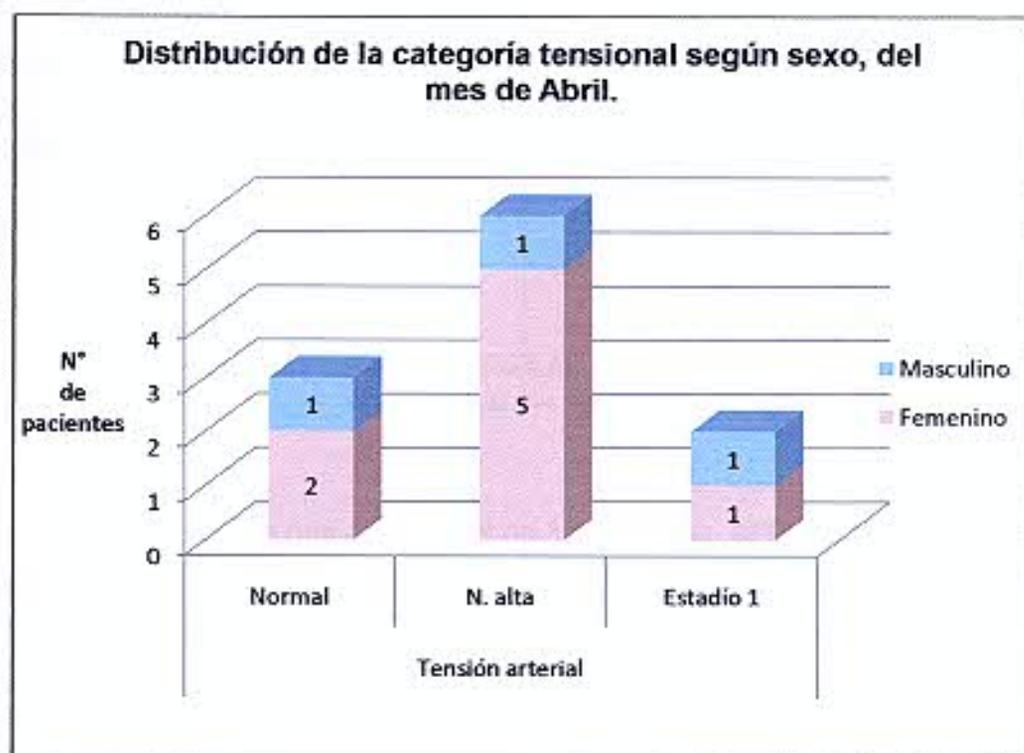
N=11

Sexo	Tensión arterial			F.	Fr.
	Normal	N. alta	Estadio 1		
Femenino	2	5	1	8	72.72 %
Masculino	1	1	1	3	27.28 %
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

Durante el mes de abril la tabla nos muestra que: el 72,72% de sexo femenino (8 pacientes): 2 tuvieron tensión Normal, 5 Normal alta y 1 presentó Estadio 1. El 27,28% de sexo masculino (3 pacientes), la tensión Normal, Normal alta y estadio 1 tuvieron 1 paciente cada uno.

Gráfico N°4: Distribución de la categoría tensional según sexo, del mes de Abril.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvacz, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

El gráfico refleja que el comportamiento de la tensión arterial en el mes de Abril, de la muestra, fue de: 3 pacientes (1masculino. y 2 femeninos) tuvieron tensión Normal, 6 Normal alta (5 femeninos y 1 masculino) y 2 presentaron Estadio 1 (1 femenino y 1 masculino).

**Tabla N°5:** Distribución de la categoría tensional según sexo, del mes de Mayo.

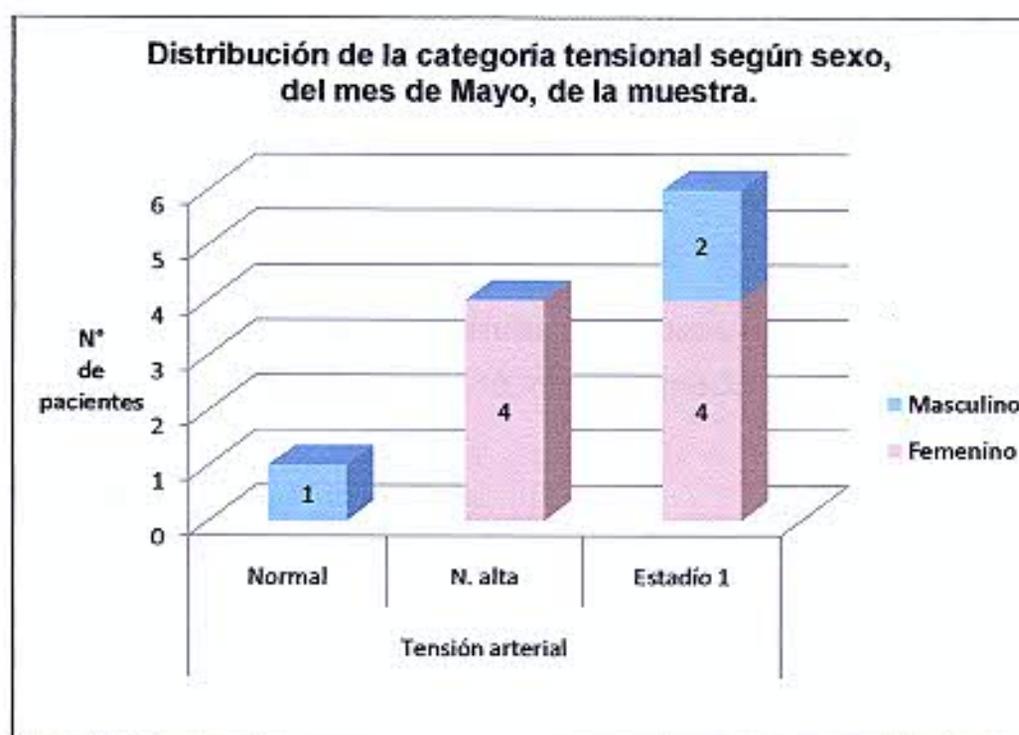
**N=11**

<b>Sexo</b>	<b>Tensión arterial</b>			<b>F.</b>	<b>Fr.</b>
	Normal	N. alta	Estadio 1		
<b>Femenino</b>	0	4	4	8	72.72 %
<b>Masculino</b>	1	0	2	3	27.28 %
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

La tabla nos muestra que de un total de 11pacientes, el 72,72% (8 pacientes) de sexo femenino, 4 presentaron tensión Normal alta y 4 Estadio1. El 27.28% restante (3 pacientes) de sexo masculino, 1presentó tensión arterial Normal y 2 Estadio 1.

Gráfico N°5: Distribución de la categoría tensional según sexo, del mes de Mayo.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

El gráfico refleja que de un total de 8 pacientes de sexo femenino, 4 de ellas presentaron tensión Normal alta y 4 Estadio 1. Los pacientes de sexo masculino, 3 en total, presentaron 1 tensión arterial Normal y los 2 restantes Estadio 1; durante el mes de mayo.

## CAPÍTULO I

### PLANTEO DEL PROBLEMA

#### **Descripción del Problema:**

El Centro de Salud N° 141, tiene a cargo una población rural, que padece Hipertensión Arterial, y los valores de este signo vital se ven influenciados por numerosos factores, algunos inmodificables y otros modificables que son factibles de estudio y que se evidencian en la práctica diaria de atención.

#### **Problema:**

- ¿Qué factores modificables influyen en los valores de presión Arterial en pacientes hipertensos mayores de 30 años a cargo del Centro de Salud N°141?

#### **Objetivo General:**

- Identificar los factores modificables que influyen en la Hipertensión arterial, a través de un estudio investigativo, en los pacientes mayores de 30 años, masculinos y femeninos de la comunidad rural a cargo del Centro de Salud N° 141, para mejorar la calidad de atención.

#### **Objetivos específicos:**

- Describir los factores modificables que influyen en los valores de la Hipertensión arterial: alimentación, obesidad, sedentarismo, falta de actividad física.
- Mostrar el reflejo de esos factores modificables en los valores de la presión arterial en la población mayor de 30 años de sexo femenino, de la población en estudio.

- Mostrar el reflejo de esos factores modificables en los valores de la presión arterial en la población mayor de 30 años de sexo masculino, de la población en estudio.
- Proponer alternativas que mejoren la calidad de atención a los pacientes afectados por esta enfermedad.

### **Justificación:**

Numerosos trabajos de orden científico han dado importancia a la Hipertensión arterial desde distintos enfoques, entre los cuales se encuentran, los realizados en la población urbana y rural de Cuba, sobre los factores internos y riesgos de la presión arterial, el estudio de Cárdenas del estado de Morelos que relacionaron variantes de edad, sexo, antecedentes familiares y también la estimación de autocuidado para esta afección en comunidades rurales. Esto motivó el estudio en la comunidad rural de Corral de Lorca y sus zonas aledañas que tiene a cargo el Centro de Salud N°141 que presenta una parte de la población con esta enfermedad.

Por lo tanto se considera importante poner en evidencia, y describir cuál o cuáles de los factores modificables como alimentación, obesidad y sedentarismo que en mayor o menor medida modifican los valores de la presión arterial de esta comunidad, ya que de acuerdo a la distancia, la falta de medios de transporte, el tipo de trabajo, y el difícil acceso, el acercamiento a la prestación de salud lo realiza primeramente el Centro de Salud mencionado.

El conocimiento y el resultado de esta investigación beneficiarán en primer lugar a la población, porque al darse a conocer los resultados, permitirá solicitar estrategias multidisciplinarias de intervención al Área Departamental de Salud, y de esta manera ampliar los servicios brindados en cuanto a atención médica de las especialidades requeridas.

En segundo lugar, implicará un compromiso de Educación en Salud por parte de los Enfermeros que integran el grupo profesional del Centro de Salud, involucrando la participación activa en el desarrollo de habilidades de autocuidado que permita a los pacientes cuidar de su salud, modificando hábitos nocivos por hábitos saludables

Otro aporte importante es reflejar la actividad desarrollada por al incorporar el nivel de conocimiento universitario y las herramientas fundamentales para identificar características, problemas, necesidades insatisfechas, en el individuo, la familia y la comunidad, como también analizar, evaluar, e influir en Programas y Políticas de Salud. Uno de los pilares es promover el cuidado integral, en forma holística, ser intermediarios para que el derecho a la Salud al cual todos los seres humanos deben tener acceso sea ejercido y brindar un servicio de calidad en la atención. Además incentivar que las personas de la comunidad se involucren en todo aquello que les afecta directa o indirectamente, modificando la actitud pasiva y dependiente por otra activa, interesada y consciente.

Y por último, el estudio servirá de referencia para iniciar nuevas investigaciones, indagar sobre otras problemáticas que también están instaladas en esta población rural, y que afectan la salud de los mismos.

## MARCO TEÓRICO

La Hipertensión Arterial es una enfermedad crónica que constituye uno de los problemas más importantes de la medicina a nivel mundial.

Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que se realizaron en 2004, la hipertensión arterial "es responsable del 62 por ciento de las enfermedades cerebrovasculares y del 49 por ciento de la enfermedad cardíaca isquémica, con poca variación por sexo, se la considera como el principal factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares"<sup>1</sup>

Nuestro país no es ajeno a esta enfermedad ya que estudios de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial determinaron que entre el 30 y 40 por ciento la población adulta la padece, es también motivo de frecuentes consultas médica y la causa de indicación principal del uso de fármacos.

Con diferentes expresiones se conceptualiza esta enfermedad para entender qué es en realidad: La Hipertensión Arterial (HTA) es "la elevación persistente de la presión arterial sanguínea por encima de los valores considerados como normales, según la edad del individuo, ya sea en referencia a la tensión sistólica, a la diastólica o a ambas"<sup>2</sup>.

Y tomando como referencia a la Organización Mundial de la salud (OMS), la define como: "la persistencia de una tensión sistólica igual o superior a 160 mm.Hg. y/o una tensión diastólica entre 90 y 95 mmHg."<sup>3</sup>.

La manera de detectar y diagnosticar la HTA en sus inicios es con revisiones periódicas, ya que no provoca síntomas. Hay algunos mecanismos o factores que deben tenerse en cuenta relacionados con esta afección como la herencia o genética, la edad, el sexo llamados factores inmodificables y también la obesidad, el sedentarismo, la alimentación y el estilo de vida llamados factores modificables.

En relación a los inmodificables se puede mencionar que la herencia es un importante factor. Se desconoce aún su actuación, pero la experiencia demuestra que cuando una persona tiene uno o ambos padres hipertensos, la posibilidad de desarrollar HTA es el doble que las que no tienen este antecedente.

En cuanto a la edad, la hipertensión se considera poco común antes de los 20 años de edad. Ésta aumenta con la edad en la mayor parte de las poblaciones. El incremento lento de la presión va entre los 35 años y hasta los 45 años aproximadamente, momento en el que la inclinación de la elevación se vuelve más acentuada.

Se la suele llamar "enfermedad silenciosa o asintomática", pero un paciente hipertenso suele experimentar: dolor de cabeza severo, cansancio, cambios en la visión, confusión, latidos cardíacos irregulares, zumbido o ruido en el oído, hemorragia nasal, dolor o molestia en el pecho opresivo, nerviosismo, irritabilidad, náuseas vómitos, disnea, sudoración significativa, entre otros. Además una vez instalada, puede provocar: daño a los riñones, cardíaca congestiva, daño cerebral, pérdida de la visión, daño en los vasos sanguíneos (arteriosclerosis), disección aórtica, apoplejía (Detección a través de exámenes de laboratorio, Rx, etc.).

En párrafos anteriores se mencionan los factores modificables, los cuales son motivo también de repercusión en los valores de este signo vital y entre los cuales se encuentran:

La alimentación que se refiere al consumo de los distintos tipos de alimentos, la variedad y las necesidades requeridas en las diferentes etapas de la vida. Cuando esta alimentación se transforma en mala calidad como comidas con exceso de grasas, conjuntamente con la ingesta de alcohol, con la ausencia de la actividad física o la tendencia a la falta de movimiento (sedentarismo), son puerta de entrada a:

La Obesidad cuya etimología quiere decir persona que tiene gordura en demasía y según la Organización mundial de la Salud (OMS) "se diagnostica a través del Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30"<sup>4</sup>.

Todos los factores son factibles de tratamientos ya sean con farmacología o contemplando otras acciones, ya que las personas con hipertensión arterial requieren de una atención multidimensional.

Enfermería, cumple un rol sumamente importante buena parte de las acciones se llevan a cabo en el hogar o en pequeños grupos comunitarios, en donde las normas de responsabilidad que caracterizan la labor social de Enfermería, son diferentes de las que se ejercen en hospitales; asumiendo numerosas funciones, sobretodo, éstas se pueden reflejar ampliamente en poblaciones rurales.

Las estrategias y acciones de cuidado dirigidas ampliamente a la población, consisten fundamentalmente en educar sobre los riesgos, la forma en que éstos se pueden modificar para disminuir o controlar los efectos de la hipertensión arterial y para reducir las dosis de medicamentos empleados, evita el abandono de dichos tratamientos a través del seguimiento continuo, y a su vez desarrollar las habilidades de autocuidado a nivel individual y familiar, que permitan estilos de vida más saludable.

"Los estudios de pacientes que acuden a los servicios de atención primaria han revelado que entre el 75 y el 80 por ciento de las necesidades identificadas se refieren a las prestaciones de apoyo, protección de pacientes, medicación y tecnologías simples, comunes a la Enfermería y no requieren la competencia del médico"<sup>5</sup>.

## CAPÍTULO II

### DISEÑO METODOLÓGICO

#### **Tipo de Estudio:**

- Estudio Descriptivo- Cualitativo-cuantitativo.

#### **Área de estudio:**

- Centro de Salud N° 141 Corral de Lorca.

#### **Universo:**

- La población de interés fueron los pacientes que padecen hipertensión arterial que pertenecen a Corral de Lorca, localidad de influencia por el Centro de Salud N° 141.

#### **Muestra:**

- Once (11) pacientes diagnosticados como hipertensos, cercanos al Centro de Salud.

El método de elección fue: No probabilístico, por conveniencia.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Población masculina y femenina, mayor de 30 años, diagnosticadas como Hipertensas según criterio médico y que reciben su atención y control en el Centro de Salud N° 141. Cuyo Índice de Masa Corporal sea mayor a 25.

**Criterios de Exclusión:**

- Población de la zona que no reúne las condiciones o criterios de selección del estudio.
- Embarazadas menores de 30 años.

**Hipótesis:**

- La mejor calidad de atención de los factores modificables en los pacientes hipertensos favorecerá la disminución en los valores de la presión arterial.

**Variables:**

- Registros diarios de Tensión Arterial. Cuantitativa continua.
- Peso: Cuantitativa continua
- Talla: Cuantitativa continua.
- Dietas alimentarias: Cualitativa- Descriptiva.
- Actividades físicas: Cualitativa, Descriptiva.
- Ocupación: Cualitativa
- Edad: Cuantitativa continua.
- Sexo: Cualitativa- Nominal.

**Cronograma:**

- Se estudió a los pacientes que cumplían con los requisitos durante los meses de Marzo, Abril y Mayo. Realizando los controles durante la semana de guardia que la investigadora cumple en el Centro de Salud.

**Recursos Humanos:** La profesional que realizó el estudio.

**Recursos Materiales:** Se utilizó:

Notebook

Resma de papel A4.

Impresiones.

Horas de Internet.

Cuaderno.

Lapicera.

Báscula.

Tensiómetro.

**Recursos Físicos:** La institución donde se realizó gran parte del trabajo fue el Centro de Salud N°141.

**Presupuesto:** Los costos de los recursos materiales especificados fueron solventados por la investigadora del estudio, a excepción del uso del tensiómetro aneroide y la báscula ya que son instrumentos de la Institución de Salud.

### **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

Se obtuvo en primer lugar la autorización por escrito para realizar la investigación al Jefe de Enfermeros a cargo del Centro de Salud N° 141, dependiente del Área Departamental de Salud.

Se elaboró una ficha para registrar los datos necesarios para brindar la información del proyecto de estudio (APÉNDICE I).

**Medicación y dosis que utilizan los pacientes:** reciben la medicación en el Centro de Salud, en forma mensual. Los fármacos utilizados son Enalapril 10 mg.; Amlodipina 10mgrs., los que son solicitados en planillas de farmacia al Área Departamental de Salud.

La distribución de la población en estudio en relación con la dosis prescrita es de:

- 6 pacientes tienen prescrita una dosis diaria de 10 mg. de Enalapril
- 3 pacientes dos dosis diarias, distribuidas en 10mgrs. de Enalapril en horas de la mañana y 10 mgrs. de Amlodipina en la tarde (cada 12 hs)
- 2 pacientes solamente ingieren media dosis (0,5 mgrs.) de Enalapril de 10mgrs.

**Tabla N°6:** Distribución de pacientes en relación con la dosis de medicación.

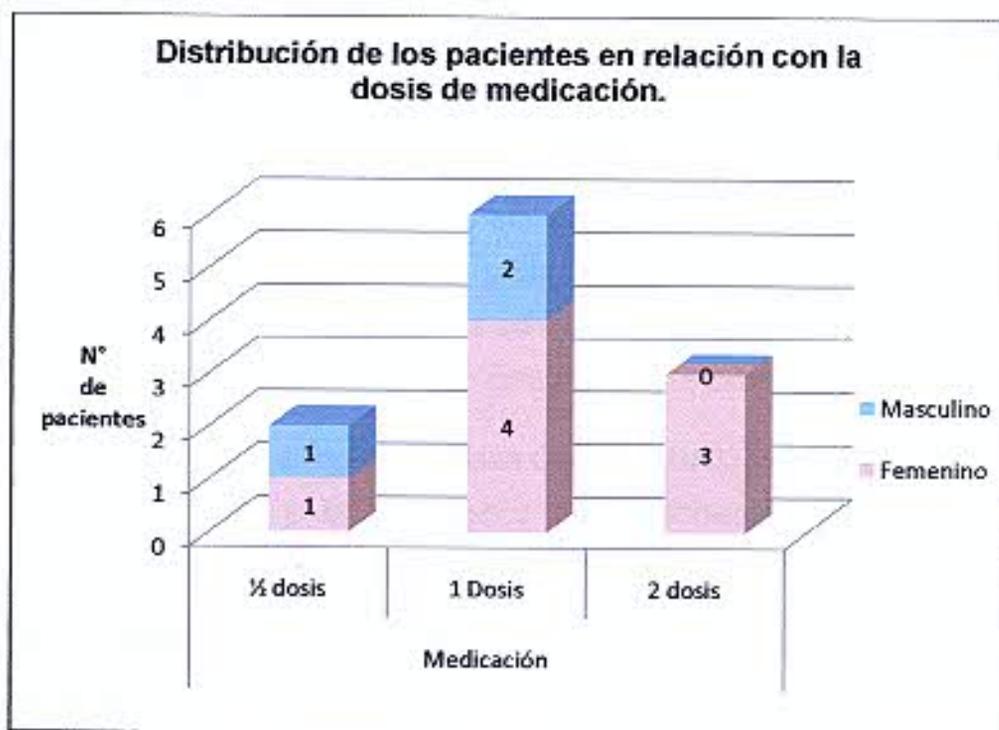
N=11

Sexo	Medicación			F.	Fr.
	½ dosis	1 Dosis	2 dosis		
Femenino	1	4	3	8	72.72 %
Masculino	1	2	0	3	27.28 %
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

De 11pacientes de los cuales el 72.72% (8 pacientes) de sexo femenino: 1 toma ½ dosis de medicación, 4 una dosis y 3 dos dosis al día. El 27.28% (3 pacientes) de sexo masculino: 2 ingieren una dosis y 1 media dosis de medicación diaria.

**Gráfico N°6:** Distribución de pacientes en relación con las dosis de medicación.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

El gráfico refleja la distribución de pacientes con respecto a la medicación: 2 pacientes (1 de sexo masculino y 1 de sexo femenino) ingieren media dosis; 6 pacientes (2 masculinos y 4 femeninos) una dosis y 3 pacientes de sexo femenino dos dosis de medicación prescrita.

### Índice de Masa Corporal de la muestra.

**Peso:** Se obtuvo a través de una báscula que posee el establecimiento de salud, los pacientes fueron pesados con mínima ropa posible, parados en el centro de la plataforma de la báscula, sin tocar la pared u otro objeto. Se registró con kilogramos y gramos.

**Talla:** Se obtuvo con un altímetro, sin calzado. La cabeza, se mantuvo levantada cómodamente, los brazos en posición recta a uno y otro lado del cuerpo. El estadímetro o altímetro cuenta con una barra de metal deslizable, la cual se bajó suavemente hasta ponerla en contacto con la cabeza.

Se procedió a calcular el Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la fórmula:  $\text{Peso} / \text{Talla al cuadrado}$  y el diagnóstico correspondiente, tomando como referencia la propuesta de Quetelet.<sup>9</sup>

De estas medidas antropométricas se registró solo en una oportunidad, en los tres meses de estudio, en virtud de que los pacientes expresaron actitudes de vergüenza e inhibición al subir a la balanza, sobre todo las de sexo femenino.

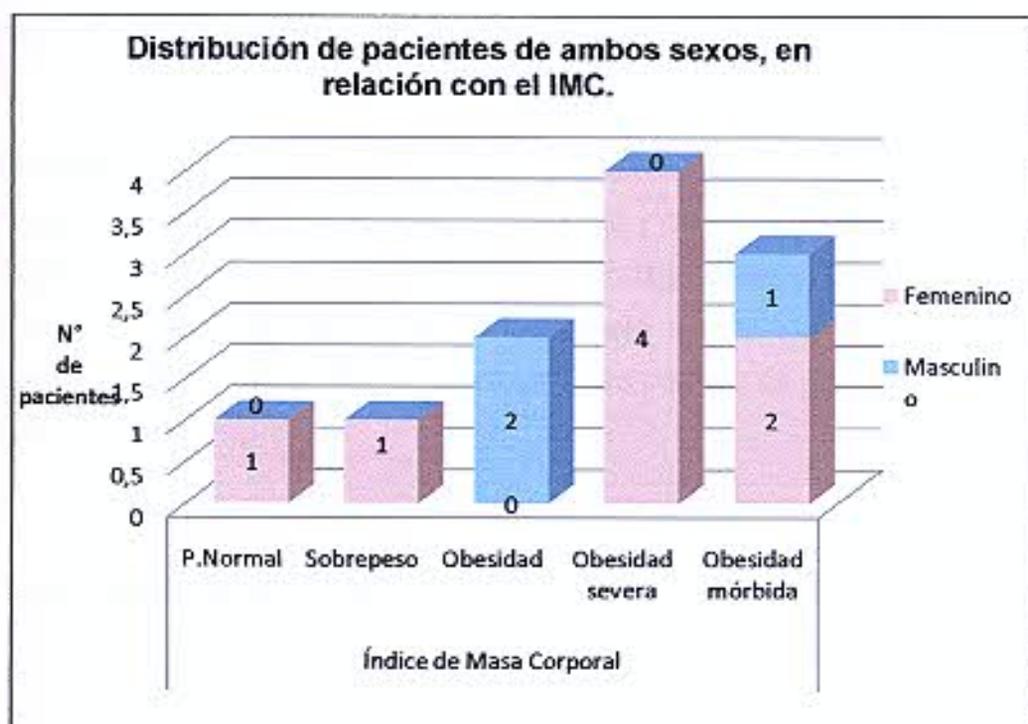
**Tabla N°7:** Distribución de pacientes de ambos sexos, en relación al IMC.

Sexo	Índice de Masa Corporal					F.	Fr.
	Peso Normal	Sobre peso	Obesidad	Obesidad severa	Obesidad mórbida		
Fem.	1	1	0	4	2	8	72.72%
Masc.	0	0	2	0	1	3	27.28%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

La tabla nos indica que según el I.M.C. de 72.72% que corresponde a 8 pacientes de sexo femenino: 1 tiene peso normal, 1 sobrepeso; 4 obesidad severa y 2 obesidad mórbida. Mientras que el resto 27,28% tres de sexo masculino; 2 tienen obesidad, 1 presenta obesidad mórbida.

Gráfico N°8: Distribución de pacientes de ambos sexos, en relación al IMC.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

El gráfico refleja el IMC (índice de masa corporal) que del 72.72% de sexo femenino (8 pacientes), 4 tienen obesidad severa, 2 obesidad mórbida, 1 tiene sobrepeso y 1 peso normal. Los de sexo masculino que representan el 27.28% (3 pacientes) 2 tienen obesidad y 1 obesidad mórbida.

**Alimentos habituales:** Se obtuvo el registro de los mismos a través de un coloquio informal y según su expresión aprovechando el momento de visita al Centro de Salud. Éste consistió en primer lugar el tipo de alimentos que consumían a diario y luego el tipo de bebidas.

Los alimentos se los clasificó de acuerdo al tipo en grupos en: energéticos (carbohidratos y grasas), alimentos reguladores (vitaminas y minerales) y alimentos reparadores (los de mayor proteínas) y de acuerdo a la frecuencia de consumo se extrajo el porcentaje. También se indagó sobre el tipo de preparación de los alimentos si utilizaban elaboración casera o industrial y se cuantificó de manera general (sin distinción de sexo), de igual manera se procedió con el resto de la información.

**Tabla N°8:** Distribución del tipo de alimentos en relación con su consumo.

**N=11**

<b>Tipos de alimentos</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Reparadores	5	45,46%
Reguladores	2	18,18%
Energéticos	4	36,36%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

La tabla nos muestra que del 100% (11paciente), el 45,46% (5 pacientes), aproximadamente consumen alimentos reparadores; 18,18% (2 pacientes) reguladores y 36,36% (4 pacientes) del tipo energéticos.

**Gráfico N°8:** Distribución del tipo de alimentos en relación con su consumo.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

El gráfico refleja la distribución porcentual del consumo de los tres tipos de alimentos: 45,46% (5 pacientes) reparadores; 36,36% (4pacientes) energéticos y 18,18% (2 pacientes) reguladores, información sobre el 100% de la muestra (11 pacientes).

**Tipos de preparación de los alimentos:** Los datos que se obtuvieron brindaron información acerca de la forma habitual de preparación y consumo de los alimentos: fritos, al horno, o al vapor.

**Tabla N° 9:** Distribución de la forma de preparar los alimentos.

**N=11**

<b>Forma de Preparación</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Cocción Frita	5	45,45%
Cocción al vapor	0	0%
Cocción al horno	6	54,55%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

El 100% (11pacientes) el 54,55% (6 pacientes) utiliza con mayor frecuencia la cocción al horno (asada) y el 45,45% (5 pacientes) la cocción frita, mientras que la cocción al vapor no presentó frecuencia.

**Gráfico N°9:** Distribución de la forma de preparar los alimentos, de la muestra.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

Del 100% de la muestra (11pacientes): el 54,55% (6 pacientes) utiliza la forma de cocción al horno, mientras que el 45,45% (5 pacientes) la forma frita. La cocción al vapor no presentó frecuencia.

**Bebidas que consumen:** Se indagó acerca del tipo de bebidas de mayor preferencia por los pacientes estudiados. Se separó en bebidas alcohólicas y no alcohólicas.

En las primeras se consideró cerveza, vino, entre otras mencionadas por ellos (fernet, sidra, etc.) y en las segundas se incluyó agua, jugo, gaseosas.

**Tabla N°10:** Distribución del tipo de bebidas en relación a su consumo.

**N=11**

<b>Tipo de bebidas</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Alcohólicas	6	54,55%
No alcohólicas	5	45,45%
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

La tabla refleja en forma general que el 54,55% (6 pacientes) de la muestra, consume bebidas alcohólicas y el resto 45,45% (5 pacientes) otro tipo de bebidas no alcohólica.

**Gráfico N°10:** Distribución del tipo de bebidas en relación a su consumo.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de 2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

Este gráfico refleja en forma general el consumo de bebidas de preferencia por el total de los pacientes (11 pacientes), de los cuales el 54,54% (6 pacientes) consumen bebidas alcohólicas y 45,45% (5 pacientes) bebidas no alcohólicas.

**Actividad Física:** Se tomó en consideración este dato teniendo en cuenta que se habla de actividad física programada o ejercicio físico a caminatas realizadas con cierta regularidad y actividad física no programada a las actividades cotidianas (como quehaceres domésticos, cuidado de animales), lo cual arrojó los siguientes datos:

**Tabla N°11:** Distribución según sexo, en relación con la actividad física, que realiza la muestra.

**N=11**

Sexo	Actividad física		F.	Fr .
	Sin programar	Programada		
<b>Femenino</b>	6	2	8	72.72 %
<b>Masculino</b>	3	0	3	27.28 %
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100 %</b>

Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de

2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear.

La tabla nos indica que del total de la muestra (11 pacientes) el 72.72% de sexo femenino (8 pacientes): 6 realizan actividad sin programar y 2 actividad física programada. En el sexo masculino 27.28% que corresponde a 3 pacientes solo realizan actividad sin programar.

**Gráfico N° 11:** Distribución según sexo, en relación con la actividad física, que realiza la muestra.



Fuente: Datos recolectados en el Centro de Salud N°141 por G.S. Narvaez, estudiante de

2° año de la Lic. de Enfermería de la U.N.C. sede Gral. Alvear

Del total de la muestra 9 realizan actividad sin programar de los cuales 6 son de sexo femenino y 3 de sexo masculino, y solo 2 actividad física programada de sexo femenino.

## RESULTADOS

- El 100% de la muestra estudiada de esta comunidad rural estuvo representada por once (11) pacientes diagnosticados como hipertensos según criterio médico.
- De un total de 11 pacientes (100 % de la muestra) controlados, el 9.10 % pertenece al grupo de 35 a 39 años, el 18.18 % pertenece al grupo de 50 a 64 años y dos grupos el de 45 a 49 año y el 65 o más años representan el 36.36 % c/u.
- En relación al sexo del total de la muestra: 72.72% (8 pacientes) son de sexo femenino y 27.28% (3 pacientes) de sexo masculino.
- La categoría tensional que presentaron en el mes de marzo fue: de un total de 11 pacientes, el 72.72 % (8 pacientes) pertenecen al sexo femenino, de los cuales 4 presentaron una tensión arterial normal, 3 normal alta y 1 en estadio 1. El 27.28 % restante (3 pacientes) pertenecen al sexo masculino de los cuales 1 presentó tensión arterial normal alta y 2 estadio 1.
- Durante el mes de abril la información rescatada fue que: el 72,72% de sexo femenino (8 pacientes): 2 tuvieron tensión Normal, 5 Normal alta y 1 presentó Estadio 1. El 27,28% de sexo masculino (3 pacientes), la tensión Normal, Normal alta y estadio 1 tuvieron 1 paciente cada uno.
- El mes de mayo los resultados de la muestra fueron: el 72,72% (8 pacientes) de sexo femenino, 4 presentaron tensión Normal alta y 4 Estadio1. El 27.28% restante (3 pacientes) de sexo masculino, 1 presentó tensión arterial Normal y 2 Estadio 1.
- Con respecto a la medicación prescrita: De 11pacientes de: 2 pacientes (1 de sexo masculino y1 de sexo femenino) ingieren media dosis; 6 pacientes (2 masculinos y 4 femeninos) una dosis y 3 pacientes de sexo femenino dos dosis de medicación prescrita.

- Según el cálculo del I.M.C.fue de 72.72% que corresponde a 8 pacientes de sexo femenino: 1 tiene peso normal, 2 presentan obesidad; 2 obesidad severa y 3 obesidad mórbida. Mientras que el resto 27,28% tres de sexo masculino; 1 tiene sobrepeso, y 2 presentan obesidad severa.
- Del 100% (11pacientes), el 45,46% (5 pacientes), aproximadamente consumen alimentos reparadores; 18,18% (2 pacientes) reguladores y 36,36% (4 pacientes)del tipo energéticos.
- El 100% (11pacientes) el 54,55% (6 pacientes) utiliza con mayor frecuencia la cocción al horno (asada) y el 45,45% (5 pacientes) la cocción frita, mientras que la cocción al vapor no presentó frecuencia.
- El 54,55% (6 pacientes) de la muestra, consume bebidas alcohólicas y el resto 45,45% (5 pacientes) otro tipo de bebidas no alcohólicas.
- Del total de la muestra (11 pacientes) el 72.72% de sexo femenino (8 pacientes): 6 realizan actividad sin programar y 2 actividad física programada. En el sexo masculino 27.28% que corresponde a 3 pacientes solo realizan actividad sin programar.

## DISCUSIÓN

De los resultados mostrados en el presente trabajo, se puede resaltar la relación de los factores modificables en los pacientes de la muestra y su repercusión en los valores de su presión arterial, teniendo en cuenta que tienen medicación y dosis prescriptas.

Varios autores dicen que la obesidad está relacionada con la hipertensión arterial. Los datos obtenidos de esta población indicaron que sus hábitos de alimentación tienen, en general, un alto consumo de alimentos energéticos (carbohidratos, grasas) y reparadores (proteínas), su forma de preparación y agregado a esto el consumo de bebidas alcohólicas; y al sedentarismo, qué, a diferencia de los que se pueda estimar por las distancias que existen y por el tipo de trabajo rural se observó muchas horas de ocio consumidas por el medio televisivo, todo lo cual se complementan negativamente en su estado de salud.

Otro de los puntos que se tuvo oportunidad de observar es en su medio ambiente, la falta de medios de transporte, la complicación para acceder a centros de expendio de alimentos frescos (lácteos, verduras, frutas, etc.), y la satisfacción de necesidades básicas.

El Centro de Salud N°141 (APÉNDICE V), es lo más cercano al Sistema de Salud y reciben la atención de cuatro profesionales Enfermeros que cumplen guardias de siete días cada uno, mientras la atención médica la reciben una vez al mes; no registran controles en forma regular de laboratorio y otros exámenes de rutina básicos que eviten un daño mayor en estos pacientes y/ o que permitan detectar modificaciones en sus tratamiento farmacológicos y no farmacológicos.

## PROPUESTA DE TRABAJO

Presentar los resultados de la investigación al Coordinador del Área Departamental de Salud, elevando una propuesta de atención para la Comunidad de Corral de Lorca que implique además de la asistencia regular de un médico generalista, de una profesional en nutrición.

Comprometer a los pacientes con exámenes básicos de laboratorio y otros al menos cada seis meses a través de coordinar los turnos correspondientes.

Invitar al personal de enfermería a ser partícipes activos de un programa de educación en salud que incremente las acciones de prevención contención y acompañamiento a los pacientes que mejore su calidad de vida. (APÉNDICE IV)

Los aspectos a tener en cuenta son:

- ❖ Controlar el peso corporal, disminuyendo la obesidad.
- ❖ Educar en la modificación de hábitos dañinos como ingesta de alcohol, alto consumo de sal y sedentarismo.
- ❖ Disminuir los valores y riesgos de la Hipertensión arterial.

## APÉNDICES

APÉNDICE I: "Ficha de Registro de datos por paciente".

Nombre:..... Edad.....

**CONTROLES DE PRENSIÓN ARTERIAL**

FECHA	PRESIÓN ARTERIAL	FECHA	PRESIÓN ARTERIAL

MEDICACIÓN:.....DOSIS.....

**MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS**

Talla:..... Peso..... IMC.....

**ALIMENTACIÓN**

Tipo de alimentos que consumen a diario	..... ..... ..... .....
Bebidas que consumen	..... ..... ..... .....
Formas de preparación y condimentos que usan	..... ..... .....

**ACTIVIDADES QUE REALIZAN**

Tipo de trabajo que desempeñan:.....

APÉNDICE II: "Consentimiento Informado"

CENTRO DE SALUD N° 141- CORRAL DE LORCA

**"LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SUS FACTORES MODIFICABLES"**

Señora/or:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted/es con el fin de invitarlo/a a participar del estudio denominado "La Hipertensión Arterial y sus factores" cuyo objetivo es detectar cuales son los factores modificables que influyen en los valores de la Presión arterial en personas mayores de 30 años, hombres y mujeres que se atienden en el Centro de Salud N°141 de la zona.

Este estudio es anónimo, no tiene mayores riesgos y los procedimientos son simples y de rutina como:

- Controles de la Presión arterial, control de peso y talla y dialogar acerca de los alimentos que consumen diariamente, su forma de preparación, los condimentos que utilizan, y las actividades que realizan comúnmente.

Además se aclara que estos controles no implican ningún gasto, es decir son gratuitos, no deben trasladarse a ningún lugar en especial, es voluntaria Usted/es son libres de participar o no.

- Se les seguirá proveyendo la medicación aun cuando Usted no tenga la intención de participar.
- Toda la información la registra solamente quien le trae la invitación Narvaez, Gladys Susana; Matrícula N° 2775 Enfermera del Centro de Salud N° 141.

Una vez terminado el estudio, se les comunicará los resultados y los beneficios que se pueden solicitar, como por ejemplo que una nutricionista realice consultas en el Centro de Salud y otorguen una atención completa (integral) a todos los pacientes que padecen esta enfermedad.

**Si está de acuerdo con todo lo expresado solicito su firma y DNI.**

Firma.....

DNI N°.....

APÉNDICE III "Clasificación de la hipertensión arterial según la Sociedad Americana de Cardiología"

CLASIFICACIÓN DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL SEGÚN LA SOCIEDAD AMERICANA DE CARDIOLOGÍA.		
CATEGORÍA	SISTÓLICO	DIASTÓLICO
Óptima	<120	< 80
Normal	< 130	< 85
Normal alta	130 – 139	85 – 89
Hipertensión		
. Estadio 1	140 – 159	90- 99
. Estadio 2	160 – 179	100 – 109
. Estadio 3	180 – 209	11

## APÉNDICE IV: "Planificación del Programa de Educación en Salud"

**Lugar de realización:** Centro de Salud N°141.

**Población:** Comunidad de Corral de Lorca y zonas aledañas.

**Objetivo General:**

- "Fomentar las acciones preventivas de Enfermería a través de la educación a los pacientes a cargo del Centro de Salud que padecen patologías específicas".

**Objetivos Específicos:**

- Fortalecer vínculos Enfermero- paciente.
- Proponer pautas de corrección de hábitos dañinos en los pacientes a cargo.

**Obstáculos y dificultades:**

- Que la propuesta no sea atractiva al Coordinador del Área de Salud.
- Que el presupuesto del Área no permita efectivizar el trabajo de los profesionales médicos y nutricionista.
- Que los profesionales de enfermería no deseen ser partícipes del programa.

**Recursos Humanos:** Enfermeros del Centro de Salud.

**Recursos Financieros:** A cargo del Área departamental de Salud.

**Actividades de Enfermería:**

- ❖ Monitorear la presión arterial de los pacientes, ingesta y excreción, al menos dos veces por semana.

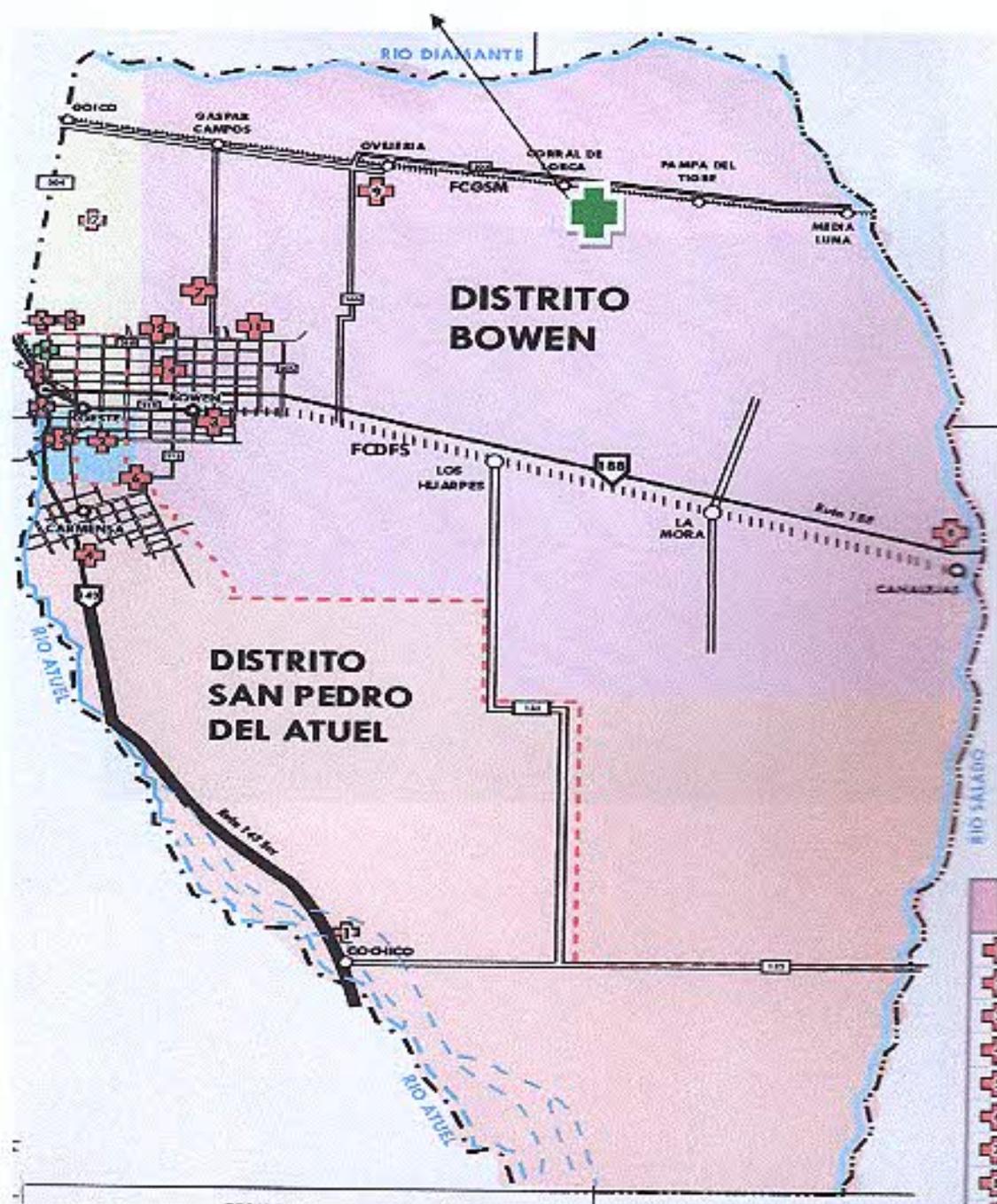
- ❖ Registrar correctamente en fichas individuales y en HC. los valores.
- ❖ Visitar a los pacientes en sus domicilios si estos no se acercan a realizarse los controles.
- ❖ Realizar un informe sobre los avances, en forma mensual, de los pacientes controlados.
  
- ❖ Advertir sobre los efectos de la falta de cuidados en todos los aspectos (medicación, peso, alcohol, etc.) de la Hipertensión arterial, la obesidad y sedentarismo.
- ❖ Participar de actividades físicas en conjunto con los pacientes.
- ❖ Entregar folletos alusivos al tema.
- ❖ Coordinar turno de los exámenes.
- ❖ Convocar los pacientes los días que los profesionales médicos atienden en el Centro de Salud.
- ❖ Comunicar cualquier situación de abandono de los tratamientos propuestos.
- ❖ Reunir al personal de enfermería a fines de elaborar en conjunto los procesos de atención necesarios.

**Evaluación:** Observación directa e indirecta.

**Tiempo Aproximado:** de tres a seis meses.

APÉNDICE V: "Ubicación del Centro de Salud N°141"

CENTRO DE SALUD N°141



APÉNDICE VI: "Fotografía del frente del Centro de Salud"



APÉNDICE VII: Pedido de Autorización a Jefe de Enfermería, Área sanitaria General Alvear.

Gral. Alvear, Mza. 27 de Febrero de 2013.

AREA DEPARTAMENTAL DE SALUD

Jefe de Enfermeros

Sr. Sergio Gonzalez

S.....//.....D

De mi mayor consideración:

La que suscribe NARVAEZ, GLADYS SUSANA, DNI N° 17.544.720 Mat. Prof 2775, Enfermera del Centro de Salud N° 141; se dirige a Usted, con el fin de solicitarle autorización para realizar una investigación de la población que tiene a cargo dicha institución y cuyo objetivo es ampliar el conocimiento y la evaluación del estado de salud real de la misma.

Sin otro particular, saludo a Usted muy atentamente.

  
NARVAEZ, GLADYS S.  
ENFERMERA PROFESIONAL  
MAT. PROF. 2775  
NARVAEZ, G. Susana.  
Mat. Prof. 2775

Autorizo

  
Sr. GONZALEZ SERGIO  
Encargado de Enfermería  
AREA SANITARIA GRAL. ALVEAR

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Organización Mundial de la Salud [OMS]. Adherencia Terapéutica [en línea] 2004 [consultado el 18 de septiembre de 2006 disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/NC/adherencia-largo-plazo.pdf>. [ Links ].
2. Manual de Enfermería.Oceano Centrum. Cap. 4 Pág.170.
3. Manual de Enfermería.Oceano Centrum. Cap. 4 Pág.170.
- 4.National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity.Medical Care for Obese Patients: Advice for Health Care Professionals. January 1, 2002; 65(1); 81-82. Germán\_Enriquez\_Barragan. Universidad de Colima. Instituto Mexicano del Seguro social. Especialidad: Medicina Familiar. PDF. Pág. 9 Cap. I
5. Documento de ROBERTS, Doris "Enfermería de Salud de la Comunidad: Conceptos y Estrategias" Revista Educación Médica y Salud. Washington, Organización Panamericana de la Salud. Vol. 14, N°1, 1980- Pág. 142.
6. FEITO-GRANDE, Lidia. "Filosofía de la Enfermería como ética del Cuidado". PPC. Ed. Y Distribuidora, SA. Agastia, 80. Madrid. Pág. 79-112
7. Esc. Superior de Enfermería de Santa Fe. A.T.E. "Post-título de Enfermería en atención comunitaria. A Distancia. 3° Edición. Módulo 3. Pág.75-151
8. Documento "Procedimientos para la recolección de la información". Bibliografía cátedra de Investigación. Pág. 79- 149.

