

# FCM



Ciclo de Licenciatura en Enfermería  
Escuela de Enfermería  
Sede Facultad de Ciencias Médicas

## TESINA

**Tema: “Educación como estrategia del personal de Enfermería  
en Atención Primaria en Salud”.**

Autores: Chapana, Juan Milton

Jerez, Antonella Belén

Jerez, Sandra Mónica

Mendoza, febrero de 2018

“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”.

Acta de Aprobación

Tribunal examinador:

Presidente:.....

Vocal 1:.....

Vocal 2:.....

Integrantes del Equipo Tutorial:

Profesor:.....  
.....

Profesor:.....  
.....

Profesor:.....  
.....

Trabajo aprobado el: ...../...../.....

## RESUMEN:

**Tema:** “Educación como estrategia del personal de Enfermería en Atención Primaria en Salud”.

**Autores:** Chapana Juan M, Jerez Antonella B, Jerez Sandra M.

**Lugar y fecha:** Universidad Nacional de Cuyo, Facultad de Ciencias Médicas, Segundo semestre, año 2017.

**Introducción:** Partiendo de la premisa de que La Atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos de la comunidad a través de medios aceptables, con su participación y a un costo asequible para la comunidad y el país y teniendo en cuenta la Declaración de Alma Ata esto implica un tratamiento multicausal de los problemas de salud y una organización de los servicios de salud que permitan servicios globales, continuos, integrales, distribuidos equitativamente buscando su eficacia y eficiencia.

Por lo que es de vital importancia conocer las necesidades de la población del Micro-Hospital Puente de Hierro, donde la obesidad es un tema que necesita y requiere la atención y ocupación de los profesionales enfermeros en la prevención, promoción y métodos de resolución de la problemática asistencial que más afecta a los pacientes que concurren al mencionado nosocomio.

**Objetivo:** Determinar si existe relación entre demanda de servicios de salud y la información sobre cuidados y medidas preventivas, de la población en estudio.

**Métodos:** Este trabajo de investigación es de tipo cuantitativo, explicativo descriptivo de diseño no experimental, transversal. El área de estudio está enfocada a pacientes que concurren al Micro- Hospital de Puente de Hierro (CAPS N<sup>o</sup> 308) de Rodeo del Medio. El universo está constituido por 40 pacientes elegidos al azar de los que diariamente concurren al mencionado efector de salud.

**Resultados:** la investigación realizada en esta tesis dio como datos las siguientes derivaciones a saber: del total de población que fue consignada en la muestra se observa la presencia de pacientes jóvenes, mayoritariamente de sexo femenino, con grado de alfabetización correspondiente al primer nivel educativo (primaria completa).

Por otro lado se trata de personas con una activa etapa laboral que en el desempeño de sus tareas realizan actividades agrícolas y que por ende ven su situación de salud afectada en el desempeño de estas funciones.

Considera que su estado de salubridad es bueno y que concurren al Centro de Atención Primaria en Salud N° 308 por motivos de cercanía pero en realidad no manifiestan, en general, la intención de mejorar o colocar en valor su salud y la de sus allegados.

Finalmente queda demostrado que la falta de educación en salud se evidencia en el estado actual de la población en estudio en cuanto a la existencia de falencias en su situación nutricional, donde queda claro la existencia de obesidad o mala alimentación de los pacientes por, sobre todo, insuficiencia de conocimientos en cuanto a la importancia de este factor para el buen desarrollo de la salud en general.

**Propuesta:** Tras el reconocimiento de la necesidad de tratamiento de la población en estudio en cuanto a temas relacionados a alimentación saludable y cuidado de la salud a través de un estado de bienestar en cuanto a índices de masa corporal y su correlación con el buen funcionamiento orgánico, se pone de manifiesto la importancia de dar a conocer los resultados de esta investigación al centro asistencial a fin de poder iniciar proyectos de capacitación del personal y de la población en cuanto a métodos y formas de nutrición saludable y de un control permanente de situaciones de salud beneficiosas para toda la población.

**Palabras Claves:** Atención Primaria en Salud, Educación, Salud, Prevención, Promoción, Rehabilitación, Reinserción Social, Capacitación.

## AGRADECIMIENTOS:

*A los miembros de la comunidad usuaria de los servicios de salud del Micro hospital N° 308 “Puente de Hierro” por su predisposición y colaboración en el proceso de recolección de datos.*

*A los docentes de la Cátedra de Taller de Tesis por su constante guía y atención a fin de poder culminar los objetivos establecidos.*

*Al personal del Micro Hospital por su constante apoyo, servicio, atención y buena predisposición como nexos entre los usuarios de los servicios de Salud y nosotros los investigadores. Además agradecer a ellos por la confianza y la guía en esta actividad generando situaciones de confianza y total participación activa.*

### Jerez, Sandra

*Agradezco a Dios, a mi familia, compañeros, amigos y colegas por brindarme el apoyo necesario a cada paso de este camino y no permitirme decaer a pesar de las dificultades presentadas a fin de poder concretar tan ansiado título. Y en especial a ese ser de luz que es mi motor de vida: Gian.*

### Jerez, Antonella

*Agradezco a mi hijo, quien me acompañó siempre a lo largo de todo el cursado, siendo él mi principal motor para seguir capacitándome.*

### Chapana, Milton

*Agradezco a toda mi familia que fueron mi motivo de seguir También quiero agradecerles a todos los profesores y compañeros de tesis que hicieron posible que este trabajo prosperara de la mejor manera posible. Partiendo de esta necesidad y diciendo de antemano muchas gracias, primeramente deseo agradecer especialmente a Dios por ser fuente de motivación en los momentos de angustia y después de varios esfuerzos, dedicación, aciertos y reveses que caracterizaron el desarrollo de mi formación profesional y que con su luz divina me guió para no desmayar por este camino que hoy veo realizado.*

## **PRÓLOGO:**

En la actualidad en nuestro país se observa que cada vez es menor el presupuesto otorgado al sector de la salud, lo que genera un incremento en la insatisfacción del paciente, y es ahí donde surge una disminución importante de las actividades de promoción y prevención de enfermedades.

Dada esta situación es imperativa la necesidad de llevar a cabo estrategias que ratifiquen la misión inicial de la atención primaria en salud, la cual es otorgar respuestas de calidad frente a los distintos problemas planteados por la comunidad.

## ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA:.....	PÁGINA I
ADVERTENCIA:.....	PÁGINA II
ACTA DE APROBACIÓN:.....	PÁGINA III
RESUMEN:.....	PÁGINA IV
AGRADECIMIENTOS:.....	PÁGINA VI
PRÓLOGO:.....	PÁGINA VII
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN:.....	PÁGINA 2
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:.....	PÁGINA 3-5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	PÁGINA 6
OBJETIVOS.....	PÁGINA 7
JUSTIFICACIÓN.....	PÁGINA 8-9
MARCO TEÓRICO.....	PÁGINA 10-33
CAPÍTULO II	
DISEÑO METODOLÓGICO:.....	PÁGINA 35-39
CAPÍTULO III	
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS.....	PÁGINA 41-132
RESULTADOS.....	PÁGINA 133-135
CONCLUSIÓN.....	PÁGINA 136-137
PROPUESTA.....	PÁGINA 138-142
BIBLIOGRAFÍA:.....	PÁGINA 143
ANEXOS:.....	PÁGINA 144-160



## ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO N°1: “PACIENTES DECADA DE NACIMIENTO”	PÁGINA 42
TABLA Y GRÁFICO N°2: “SEXO”	PÁGINA 43
TABLA Y GRÁFICO N°3: “ALFABETIZACIÓN”	PÁGINA 44
TABLA Y GRÁFICO N°4: “POBLACION SEGÚN ESOLARIDAD”	PÁGINA 45
TABLA Y GRÁFICO N°5: “TRABAJA”	PÁGINA 46
TABLA Y GRÁFICO N°6: “TIPO DE TRABAJO”	PÁGINA 47-48
TABLA Y GRÁFICO N°7: “NIVEL DE SATISFACCIÓN”	PÁGINA 49
TABLA Y GRÁFICO N°8: “PERMANECER DE PIE”	PÁGINA 50
TABLA Y GRÁFICO N°9: “POSTURA INCÓMODA”	PÁGINA 51
TABLA Y GRÁFICO N°10: “DESPLAZAMIENTOS DE LOS PIES”	PÁGINA 52
TABLA Y GRÁFICO N°11: “LLEVAR CARGAS PESADAS”	PÁGINA 52
TABLA Y GRÁFICO N°12: “SUFRIR VIBRACIONES O SACUDIDAS”	PÁGINA 54
TABLA Y GRÁFICO N°13: “TRABAJAR CON LA COMPU”	PÁGINA 55
TABLA Y GRÁFICO N°14: “REPETIR MOVIMIENTOS”	PÁGINA 56
TABLA Y GRÁFICO N°15: “PRESTRA ATENCION”	PÁGINA 57
TABLA Y GRÁFICO N°16: “RESPIRAR HUMOS Y TOXICOS”	PÁGINA 58
TABLA Y GRÁFICO N°17: “MANIPULACIÓN DE TOXICOS”	PÁGINA 59
TABLA Y GRÁFICO N°18: “CONTAGIO POR BACTERIAS”	PÁGINA 60
TABLA Y GRÁFICO N°19: “RUIDOS”	PÁGINA 61
TABLA Y GRÁFICO N°20: “SUFRIR LESIONES”	PÁGINA 62
TABLA Y GRÁFICO N°21: “SUFRIR CAIDAS”	PÁGINA 63

TABLA Y GRÁFICO N°22: “DERCARGA ELÉCTRICO” .....	PÁGINA 64
TABLA Y GRÁFICO N°23: “ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN” .....	PÁGINA 65
TABLA Y GRÁFICO N°24: “RADIAZIONES IONIZANTES” .....	PÁGINA 66
TABLA Y GRÁFICO N°25: “TECHO” .....	PÁGINA 67
TABLA Y GRÁFICO N°26: “PARED” .....	PÁGINA 68
TABLA Y GRÁFICO N°27: “TIPO DE PISO” .....	PÁGINA 69
TABLA Y GRÁFICO N°28: “SERVICIOS” .....	PÁGINA 70
TABLA Y GRÁFICO N°29: “ESTADO DE SALUD” .....	PÁGINA 71
TABLA Y GRÁFICO N°30: “SALUD COMPARADA HACE UN AÑO”	PÁGINA 72
TABLA Y GRÁFICO N°31: “SATISFACCION CON SU PESO” .....	PÁGINA 73
TABLA Y GRÁFICO N°32: “RAZONES” .....	PÁGINA 74
TABLA Y GRÁFICO N°33: “COMIDAS DIARIAS” .....	PÁGINA 75
TABLA Y GRÁFICO N°34: “DESAYUNAN” .....	PÁGINA 76
TABLA Y GRÁFICO N°35: “SENSACIONES DE HAMBRE” .....	PÁGINA 77
TABLA Y GRÁFICO N°36: “CONSUMO DE CARNE” .....	PÁGINA 78
TABLA Y GRÁFICO N°37: “CONSUMO DE VERDURAS” .....	PÁGINA 79
TABLA Y GRÁFICO N°38: “CONSUMO DE FRUTAS” .....	PÁGINA 80
TABLA Y GRÁFICO N°39: “CONSUMO DE LÁCTEOS” .....	PÁGINA 81
TABLA Y GRÁFICO N°40: “CONSUMO DE DULCES” .....	PÁGINA 82
TABLA Y GRÁFICO N°41: “COMIDA PRINCIPAL” .....	PÁGINA 83
TABLA Y GRÁFICO N°42: “CANTIDAD DE HORAS” .....	PÁGINA 84-85
TABLA Y GRÁFICO N°43: “CONSUMO DE VASOS AGUA /DIA.....	PÁGINA 86
TABLA Y GRÁFICO N°44: “ACTIVIDAD FISICA” .....	PÁGINA 87

TABLA Y GRÁFICO N°45: “ENFERMEDADES” .....	PÁGINA 88
TABLA Y GRÁFICO N°46: “EDAD COMIENZO A FUMAR.....	PÁGINA 89
TABLA Y GRÁFICO N°47: “CANTIDAD DE CIGARRILLO”.....	PÁGINA 90-91
TABLA Y GRÁFICO N°48: “TRAGAN EL HUMO”.....	PÁGINA 92
TABLA Y GRÁFICO N°49: “FUMAN”.....	PÁGINA 93
TABLA Y GRÁFICO N°50: “HA FUMADO MÁS DE 5 PTES”.....	PÁGINA 94
TABLA Y GRÁFICO N°51: “DEJAR DE FUMAR”.....	PÁGINA 95
TABLA Y GRÁFICO N°52: “EXP EN CASA”.....	PÁGINA 96
TABLA Y GRÁFICO N°53: “EXP EN EL TRABAJO”.....	PÁGINA 97
TABLA Y GRÁFICO N°54: “EXP EN OTROS LUGARES”.....	PÁGINA 98
TABLA Y GRÁFICO N°55: “CONSUMO DE ALCOHOL”.....	PÁGINA 99
TABLA Y GRÁFICO N°56: “BEBER MENOS”.....	PÁGINA 100
TABLA Y GRÁFICO N°57: “CULPABLE PO BEBER”.....	PÁGINA 101
TABLA Y GRÁFICO N°58: “ESFUERZO INTENSO”.....	PÁGINA 102
TABLA Y GRÁFICO N°59: “ESFUERZO MODERADO”.....	PÁGINA 103
TABLA Y GRÁFICO N°60: “LLEVAR BOLSAS”.....	PÁGINA 104
TABLA Y GRÁFICO N°61: “SUBIR ESCALERAS”.....	PÁGINA 105
TABLA Y GRÁFICO N°62: “AGACHARSE”.....	PÁGINA 106
TABLA Y GRÁFICO N°63: “CAMINAR MAS DE 100OMTS”.....	PÁGINA 107
TABLA Y GRÁFICO N°64: “CAMINAR VARIAS MANZANAS”.....	PÁGINA 108
TABLA Y GRÁFICO N°65: “CAMINAR 100 MTS”.....	PÁGINA 109
TABLA Y GRÁFICO N°66: “BAÑARSE O VESTIRSE”.....	PÁGINA 110
TABLA Y GRÁFICO N°67: “DOLOR EN EL CUERPO”.....	PÁGINA 111

TABLA Y GRÁFICO N°68: “DIFICULTAD EN EL TRABAJO” .....	PÁGINA 112
TABLA Y GRÁFICO N°69: “TOMA DE LA TENSION ARTERIAL”..	PÁGINA 113
TABLA Y GRÁFICO N°70: “ULTIMA VEZ” .....	PÁGINA 114
TABLA Y GRÁFICO N°71: “TIENE HIPERTENSIÓN” .....	PÁGINA 115
TABLA Y GRÁFICO N°72: “ACCIONES PARA CONTROLARLA”....	PÁGINA 116
TABLA Y GRÁFICO N°73: “ULTIMO ANALISIS DE COLESTEROL”.PÁGINA	117
TABLA Y GRÁFICO N°74: “TIENE COLESTEROL ALTO” .....	PÁGINA 118
TABLA Y GRÁFICO N°75: “VACUNA DE LA GRIPE” .....	PÁGINA 119
TABLA Y GRÁFICO N°76: “POR QUÉ NO SE VACUNA.....	PÁGINA 120
TABLA Y GRÁFICO N°77: “ULTIMA MAMOGRAFIA” .....	PÁGINA 121
TABLA Y GRÁFICO N°78: “CANTIDAD DE HIJOS” .....	PÁGINA 122
TABLA Y GRÁFICO N°79: “CONTROL SANO” .....	PÁGINA 123
TABLA Y GRÁFICO N°80: “VACUNA AL DÍA” .....	PÁGINA 124
TABLA Y GRÁFICO N°81: “ASISTENCIA” .....	PÁGINA 125
TABLA Y GRÁFICO N°82: “TIPO DE TRANSPORTE” .....	PÁGINA 126
TABLA Y GRÁFICO N°83: “ATENCION” .....	PÁGINA 127
TABLA Y GRÁFICO N°84: “TURNO” .....	PÁGINA 128
TABLA Y GRÁFICO N°85: “SERVICIOS” .....	PÁGINA 129-130
TABLA Y GRÁFICO N°86: “SATISFACCION” .....	PÁGINA 131

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

La Atención Primaria en Salud es un pilar fundamental dentro de los sistemas de salud. Debido a esto damos cuenta del gran impacto que tiene sobre la salud y desarrollo de la población.

Sin embargo, se ha podido comprobar que con el transcurso del tiempo, se han producido variadas modificaciones conceptuales en referencia a lo determinado en Conferencia de Alma Ata; por lo tanto se produce una necesidad de una revisión de la estrategia de APS para así poder lograr el principal objetivo de la misma que es brindar respuestas a las distintas necesidades que presenta la población.

Para garantizar la calidad del resultado es primordial que los distintos organismos de salud se comprometan con sus recursos humanos, presupuestales, con las condiciones de la infraestructura edilicia, de los equipos y con el servicio que se presta.

Por esta razón hemos elegido el Micro hospital (CAPS) N° 308 – Puente de Hierro – Rodeo de la Cruz – Guaymallén para demostrar la relación que existe entre la demanda de los servicios y la información que los usuarios de este servicio de salud poseen sobre cuidados y medidas preventivas.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Siendo la Atención Primaria en Salud la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país se evidencia la necesidad de una acción urgente por partes de todos los gobiernos, profesionales sanitarios e implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial para proteger y promover la salud para todas las personas. <sup>1</sup>

Dicha realidad se pone de manifiesto en las actividades diariamente desarrolladas en el Micro hospital N° 308 – Puente de Hierro – Rodeo de la Cruz - Guaymallén donde los integrantes de la presente investigación basados en su experiencia diaria y en la observación cotidiana del efector de salud han evidenciado la gran cantidad de demanda por parte de la población de los diferentes servicios básicos de APS en los últimos tres meses.

Servicios asistenciales de clínica médica, ginecología, odontología, psicología, fonoaudiología, cardiología, laboratorio, rayos y asistencia social a través de agentes sanitarios colapsados por la gran cantidad de demanda por parte de la población y por la escasa cantidad de oferta (turnos) a través del mencionado efector.

Situándonos en el ambiente profesional mencionado y ubicándonos en nuestro rol de profesionales de Enfermería vivenciando esta realidad diaria nos planteamos los siguientes cuestionamientos:

¿Por qué la demanda de los servicios se encuentra colapsada independientemente del tipo de especialidad?

¿Es un factor preponderante la cantidad de turnos diarios que se otorgan en la gran cantidad de patologías prevenibles que se manifiestan en forma cotidiana?

De la cantidad de pacientes que se atienden a diario en el Micro hospital  
¿Cuántos son constantes en los controles y cumplimientos de los respectivos tratamientos?

En el caso de incumplimiento de un seguimiento ¿El efector de salud cumple su rol de acercamiento y búsqueda de los pacientes en la comunidad?

¿El personal de Enfermería de este centro de Salud cuenta con la capacitación y medios necesarios para su acercamiento a la comunidad a través de la educación y formación de los pacientes a través de información y educación?

¿Qué relación existe entre la cercanía o no al micro hospital de los pacientes para mantener una constante y adecuada atención de su salud y concurrencia en tiempo y forma al ser convocados por los diferentes profesionales para la continuidad de los controles?

El distrito de Puente de Hierro cuenta con una amplia comunidad que se componía en principio por una población rural que al pasar el tiempo se fue transformando en una comunidad urbano-marginal porque se establecieron asentamientos constituidos por familias que fueron trasladadas de zonas de capital al conocido barrio Grilli.

Posteriormente, a través de gestiones municipales y el trabajo de los vecinos en Uniones Vecinales se transformaron en barrios, siendo en la actualidad 18 barrios organizados en asociaciones no gubernamentales.

Todavía existe un asentamiento ubicado en la calle 9 de Julio donde se está trabajando en la legalización de los terrenos.

El Micro Hospital de Puente de Hierro es una institución de referencia para esta comunidad en estudio caracterizada como urbano-rural con componente marginal con un creciente aumento de pérdida de tierras fértiles por loteos para emprendimientos inmobiliarios. Centro de Salud cabecera para poblaciones de Lavalle, Maipú y Guaymallén.

Por ello, teniendo en cuenta las características de la comunidad en que se encuentra inmerso este efector de salud, y considerando que la educación condiciona el desarrollo de los pueblos y la salud su economía y a fin de que los profesionales de salud brinden sus servicios en atención primaria es que para los integrantes de la presente investigación, se hace necesario conocer el entorno de la comunidad en la que estamos trabajando, los problemas de



salud al igual que la comunidad para centrarnos en el ámbito en el que se desarrollan y promover las acciones relacionadas a prevención de enfermedades en relación a dichas problemáticas basándonos fundamentalmente en el nivel de educación que poseen tanto los profesionales de Enfermería para cumplir su rol de educadores como los conocimientos que manifiestan los usuarios de los servicios anteriormente mencionado.

<sup>(1)</sup> <http://www.fundaciondpt.com.ar/index.php/noticias-y-novedades/boletin-dpt/boletin-dpt-10/50-noticias/boletin-dpt/boletin-dpt-19/908-organizacion-mundial-de-la-salud-2016-informe-sobre-la-salud-en-el-mundo-capitulo-7-sistemas-de-salud>

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre el incremento de demanda de servicios de salud de la población concurrente al Micro Hospital de Puente de Hierro, y la información que los mismos poseen sobre cuidados y medidas de prevención en temas de salud, en Mendoza en el período abril- agosto de 2017?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

-Determinar si existe relación entre demanda de servicios de salud y la información sobre cuidados y medidas preventivas, de la población en estudio.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

1. Enumerar las prestaciones de salud que requieren mayor demanda
2. Identificar información básica sobre cuidados de salud y prevención de enfermedades, que poseen los usuarios del Centro de Salud en estudio.
3. Obtener información sobre las fuentes de información a la que acude la población estudiada.
4. Conocer las características prevalentes de la población en estudio

## JUSTIFICACIÓN

La educación en la Atención Primaria de Salud pierde su verdadera significación dado a que en la mayoría de las veces no se transmite el conocimiento de los profesionales de Enfermería hacia el beneficiario o usuario de este servicio de salud en particular.

Lamentablemente no se estaría realizando la adecuada educación sino que sólo se transmitiría información de causas y efectos de patología, riesgos, tratamientos, etc. y por lo tanto no se fomentan acciones y actividades que los beneficiarios; pacientes; pueden aplicar en su vida cotidiana o tener presentes al momento de iniciar, detectar, mantener o continuar las actividades propias de la continuidad de un tratamiento por ejemplo o de la importancia de la alerta ante signos y síntomas importantes y específicos en el cuidado de la salud tanto a nivel de prevención como de tratamiento de patologías ya declaradas.

Todo esto se funda en el hecho de que el ciudadano que se acerca al Centro de Atención Primaria no conoce o a veces adolece de conocimientos que el personal profesional de Enfermería debería suplir con información transmitida en forma práctica, fáctica y accesible al nivel de entendimiento y aprehensión del beneficiario cumpliendo así su misión de ser especialista en el cuidado.

Por este motivo es que el ciudadano debe ser en todo momento educado para que pueda adquirir ese saber y pueda además compartírselos con sus seres más cercanos, familia, vecinos, etc. en fin a la comunidad toda a fin de evitar errores, omisiones, complicaciones, etc. en el tratamiento o prevención de diversas patologías con medidas ya existentes en los mencionados efectores de salud como por ejemplo: vacunación, métodos de planificación familiar, anticonceptivos, manipulación de alimentos, cuidados y tratamientos en pacientes cardiopatas, hipertensos, diabéticos, etc.

Por otro lado también ponemos de manifiesto que ante una comunidad que se encuentra en constante incremento y ante la actual situación socioeconómica que se evidencia en los diferentes momentos de consulta en el centro de atención de salud, se evidencia un aumento progresivo de patologías

prevenibles que si bien son tratables ocasionan para el sistema de salud en su conjunto un acrecentamiento de costos económicos para el mismo.

Costos que repercuten en el presupuesto de salud establecido por el gobierno provincial y que afectan de manera directa e indirecta en el gasto público determinando por ende gastos que podrían destinarse a programas de salud y proyectos de educación del personal de Enfermería en capacitación y educación. También es importante tener presente los beneficios a los cuales pueden acceder los pacientes que tienen y cumplen un adecuado control de su estado de salud a los fines de poder evitar patologías prevenibles determinando por ende ganancias a nivel personal y familiar ya que se los integrantes de la misma podrán continuar con sus actividades habituales sin tener que dejar de trabajar, de concurrir a lugares educativos, evitando por ende gastos no considerados en presupuestos familiares tan acotados e inestables.

**MARCO TEÓRICO**

**APARTADO I**

**ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD**

Una definición brindada por la Organización Mundial de la Salud expresa que la atención primaria en salud es “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país” <sup>(2)</sup>.

En otras palabras, es “el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad” <sup>(3)</sup>.

Dicho esto damos cuenta de que la atención primaria en salud es la puerta de entrada de las personas y comunidad al sistema de salud por lo que debe ser capaz de brindar servicios tales como la promoción, prevención, y tratamiento.

En un principio ciertos países trataron de comprender que APS no sólo era encontrar las causas de enfermedades específicas que afectaban a la mayor parte de la población; ya que aceptaban que las mismas evadían a los controles sanitarios, por lo que, concluyeron que debía afrontarse desde una perspectiva holística que alcanzara a toda la comunidad.

Desde esta perspectiva, la atención primaria en salud, serviría para optimizar la salud, aumentar la eficacia y eficiencia de los sistemas de salud.

Actualmente se percibe que no se lograron esos objetivos; aun cuando se hayan practicado innumerables avances para optimar la salud, por ende los usuarios de los sistemas de salud no se muestran satisfechos totalmente con los mismos.

A modo deductivo, se puede apreciar que el gran error se vislumbra en que el enfoque, los recursos, los esfuerzos están destinados a la etapa de curación, es decir, a los tratamientos de las diversa patologías; ignorando o dejando de lado la promoción y prevención de la salud, que sin duda son actividades que siendo brindadas correctamente podrían reducir ampliamente los niveles de morbi-mortalidad a nivel mundial.

<sup>(2)</sup> <sup>(3)</sup> [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

Como publicó recientemente en una editorial, la Directora General de la OMS, Margaret Chan: “Ante todo, la atención primaria de salud ofrece una manera de organizar el conjunto de la atención de salud, desde los hogares hasta los hospitales, en la que la prevención es tan importante como la cura, y en la que se invierten recursos de forma racional en los distintos niveles de atención”.

Para contrarrestar esta situación negativa, la OMS propuso, en el informe sobre la salud en el mundo, “que los países basen sus decisiones relativas al sistema de salud y al desarrollo de la salud en cuatro orientaciones normativas amplias e interconectadas”.

Dichas orientaciones representan los principios básicos de la atención de salud:

1. Cobertura universal: toda la población tiene derecho a acceder a la atención de salud teniendo en cuenta sus necesidades y sin depender de su posición económica. Como expuso la OMS “ofrecer una cobertura para todos constituye un desafío económico, pero creando sistemas de mancomunación de fondos y de prepago, como los planes de seguro, puede lograrse dicho reto.
2. Servicios centrados en las personas: orientando las organizaciones, instituciones y recursos de salud para adecuar las respuestas a las necesidades que poseen las personas a través de la prestación de servicios integrados en la población.
3. Políticas públicas saludables: La OMS expresa que los diferentes ministerios que componen la política del país (Ministerios de Comercio, Medio Ambiente, Educación y demás) poseen una importante influencia en el sistema sanitario, por lo que supone que todos deberían introducirse e integrarse en el campo de la salud para mejorar la misma.
4. Liderazgo: la sociedad en su completa extensión deben ser partícipes e intervenir en la salud. Se debe garantizar que los más necesitados podrán expresarse y que se les atenderá sus peticiones.



Cumpliendo con estos cuatro objetivos propuestos por la Organización Mundial de la Salud, los sistemas sanitarios pueden lograr alcanzar una coherencia, eficiencia, equidad y eficacia óptima.

## **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: ARGENTINA**

En este apartado nos proponemos profundizar un poco en la historia de la atención primaria en salud dentro de nuestro país.

El surgimiento de la atención primaria se inició en un momento donde la mayor parte de los países de América Latina se encontraban con gobiernos dictatoriales. Por ende dado aquel contexto, "...la mayoría de los países latinoamericanos, en el marco de programas de ajuste estructural, renunciaron a los principios universalistas e igualitaristas propios de la propuesta teórica original y han implementado políticas de APS con una concepción selectiva y focalizada en los grupos poblacionales más desprotegidos, operativizada mediante la definición de una canasta básica de prestaciones en el primer nivel de atención pero sin integración con los niveles de mayor complejidad asistencial".<sup>(4)</sup>

La última dictadura vivida en Argentina promovió la elaboración de un modelo neoliberal caracterizado por ser privado, descentralizado y excluyente impactando, así, profundamente en la sociedad y principalmente en las políticas implementadas en salud.

Este proceso produjo un quiebre en el sistema de salud argentino, caracterizado por fragmentación y heterogeneidad.

En Argentina el sistema de salud se encuentra dividido en tres partes: público, privado y seguridad social.

Debido a esto, todo lo relacionado a la atención primaria en salud pasa a estar en manos de las políticas realizadas por el gobierno de turno, dejando de lado los intereses de la población.

(4) Iván Ase; Jacinta Burijovich; 2009

Los sistemas sanitarios argentinos se componen por “un sector público que pretende dar cobertura médica a toda la población y no logra llegar a los sectores más carenciados, un subsector de Obras Sociales que pretende dar cobertura a los trabajadores pero que no asegura a aquellos que engrosan el creciente grupo de los desempleados y, sobre todo, de trabajadores informales. Y, por último, un subsector privado, que apunta naturalmente a los estratos sociales con mayor capacidad adquisitiva, pero que -como consecuencia no buscada de la acción/inacción de las Obras Sociales - está logrando una cada vez mayor inserción como prestador del subsector de OS, por lo que se desdibuja como competidor.”<sup>(5)</sup>

La situación de la salud en Argentina es poco favorable ya que, las diversas políticas en el ámbito social ocasionaron una “Atención Primaria Selectiva” donde los distintos servicios de salud son brindados a personas que componen un grupo de riesgo específico, abandonando la idea principal de APS que la nuestra como “una estrategia ligada al primer nivel de atención, a la baja complejidad en la atención de la salud o únicamente a la prevención y promoción en cualquier nivel de atención”.<sup>(6)</sup>

Es importante, también resaltar, el lugar que ocupa el sistema económico en términos de salud, ya que como bien se propone en el documento “Invertir en salud” publicado por el Banco mundial, “la reducción del Estado en materia de salud pública y se habla de una mayor diversidad y competencia en el financiamiento. Principalmente, en la reducción del rol activo y de intervención estatal en las políticas sociales para dar lugar al protagonismo del mercado”.

Atendiendo esos términos, la visión holística y colectiva de la salud, con la participación comunitaria de base, es reemplazada por una idea de construcción, de políticas verticales y lineamientos técnicos. Quebrantando así el derecho de las personas a poder decidir sobre su propia vida y el valor de participar en cada decisión y planificación de su salud.

<sup>(5)</sup>[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lafit\\_jimena\\_ficha\\_de\\_catedra\\_.%20APS.%20-Ficha%20de%20c%C3%A1tedra-.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lafit_jimena_ficha_de_catedra_.%20APS.%20-Ficha%20de%20c%C3%A1tedra-.pdf)

A pesar de ello, cabe destacar que en nuestro país existen las primeras experiencias de Atención Primaria en Salud, hay antecedentes de propuestas que tienen como base la estrategia, “como por ejemplo el caso de las experiencias de Alvarado en Jujuy y Salta que se demostraron de gran efectividad en la mejora de las condiciones de salud de las poblaciones, logrando erradicar, por ejemplo, al paludismo como enfermedad endémica en dichas provincias. Otro ejemplo es el del Programa de Salud Rural en la provincia del Neuquén. (Stolkiner; 2007).

Otra reseña es el desarrollo de las jornadas de Atención Primaria en Salud desde el año 1986 a 1992 donde infinitas experiencias fueron puestas en debate.

Otro ejemplo se encuentra en la implementación del Plan Federal de Salud en el año 2004 “(...) de manera paradójica, las bases del mismo son el producto de la más fenomenal crisis que el país y el sector hayan atravesado, en las últimas décadas”. El plan se asienta en la estrategia de Atención Primaria en Salud con el objetivo de “Construir un sistema federal y flexible de salud, más integrado, más justo, mejor regulado y que respete las diferencias regionales y provinciales” <sup>(6)</sup>

Actualmente podemos dar cuenta de que esto se sigue llevando a cabo, ejemplos de ello son: el programa Remediar, Programa materno infantil (PROMIN), el de salud sexual y procreación responsable, el programa médicos comunitarios y el Plan Nacer entre otros.

A pesar de todo damos cuenta que la idea de un sistema sanitario capaz de operar de manera integrada y eficaz queda primitiva.

No debemos pasar por alto que atención primaria en salud no es sinónimo de primer nivel de atención, atención para pobres, intervenciones exclusivas en la comunidad o atención de baja calidad.

<sup>(6)</sup> Ministerio de salud de la Nación, PSSYC; 2004

Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, Mario Testa se cuestionó lo siguiente: ¿Estamos frente a una atención primaria o Primitiva de la salud? “La contextualidad de la atención primaria de salud está dada, en primera instancia por el sistema de salud en que se encuentra inserta. Este sistema es el que concreta dicha significación de dicha atención en el nivel de la organización sectorial.” (7)

También expone que “la misma tiene un significado concreto relacionado con su inserción en un determinado sistema y un significado abstracto relacionado con su definición ideológica. Estas reformas en el sector salud se distanciaban cada vez más de aquellos preceptos plasmados en la declaración de Alma Ata (8): “El pueblo tiene el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de su atención en salud” (9)

A modo de deducción podemos decir que como propuesta inicial, la APS debía servir para promover una construcción colectiva de la salud, donde la población sería pieza fundamental en el mejoramiento de las condiciones que hacen a su salud.

Habiendo dejado en claro la situación actual y la ideal de la atención primaria en salud, no podemos dejar de mencionar que características son fundamentales en Atención Primaria en Salud.

Dado a que la comunidad puede consultar con los diferentes profesionales de salud con o sin turno, por demanda propia, o por indicación de otro profesional, damos cuenta que la accesibilidad es una característica en la atención primaria.

La misma también se demuestra en que el paciente ante cualquier urgencia o por simple consulta puede acceder a una asistencia de manera inmediata.

Otra característica presente en Atención Primaria en Salud es la adaptación de la misma dependiendo el contexto en la que se aplica, ya que no es lo mismo brindar una atención en un ámbito urbano que en uno rural.

(7) (8) <http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista09/3.Decidir%20en%20Salud.pdf>

(9) <http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

En un ámbito rural la población es pequeña y concentrada en territorios distantes, al contrario de la población urbana que son un número elevado de habitantes concentrados en un territorio reducido. Debido a esto la atención en un territorio rural debe estar dispuesta en varios centros de salud para hacer valer la principal característica de Atención Primaria en Salud, mencionada anteriormente, la accesibilidad; mientras que en uno urbano se localiza en una residencia única.

Además es destacable mencionar la necesidad de utilizar las tecnologías de la información y comunicación (TIC) para perfeccionar la accesibilidad a los sistemas sanitarios, organizar los sistemas de registro, historias clínicas, los datos epidemiológicos.

Las Tecnologías de la información y comunicación permiten establecer los datos de los pacientes desde el proceso asistencial del individuo hasta la planificación y organización de los servicios y centros y la evidencia científica disponible, entre otros. <sup>(10)</sup>

Otros rasgos de la atención primaria en salud son la longitudinalidad y continuidad. La primera haciendo referencia a mantener un vínculo profesional con el paciente a lo largo del tiempo basado en el respeto, confianza y corresponsabilidad. Mientras que cuando hablamos de continuidad nos referimos a una interconexión por parte de los diferentes centros asistenciales y los profesionales.

Lograr una longitudinalidad en la relación asistencial- paciente involucra la participación total a la hora de decidir sobre diversas intervenciones asistenciales.

Estas dos propiedades deben ser garantizadas por los diferentes profesionales, ya que así se contribuirá a la mejora de la eficiencia y eficacia de todo el sistema de salud.

A modo de resumen, la atención primaria en salud debería integrar de forma total a los diversos sistemas de salud, para así asegurar el derecho de la población a una salud universal e igualitaria.

<sup>(10)</sup> <http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>

## **ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y ENFERMERÍA**

Desde el punto de vista profesional, los enfermeros dedicados a la atención primaria deben alcanzar competencias específicas para así poder brindar una atención de calidad adecuada.

Dado a que el área de salud es un ámbito que continuamente está en proceso de cambio o de evolución, los profesionales deben estar a tono con este cambio, capacitándose y perfeccionándose para poder intervenir de manera adecuada en el marco de la Atención Primaria en Salud.

El personal de enfermería que se dedica a la atención primaria debe poseer la teoría y práctica necesaria para saber manejar las diferentes situaciones de salud y enfermedad que se presentan en el día a día y poder así lograr la resolución de los distintos problemas.

Cada enfermero debe ser capaz de percibir de una manera holística a cada persona que acude a los diferentes centros de salud, advirtiéndole sus problemas y necesidades, pudiendo así efectuar un abordaje general, y de esta manera lograr proponer las diferentes actividades a la hora de promover, prevenir, tratar y rehabilitar a cada individuo.

Para cumplir con este propósito el profesional enfermero debe tener los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para poder lograr una correcta lectura y ordenar de forma prioritaria las intervenciones que se realizarán sobre el paciente, teniendo en cuenta su condición de vida, la relación familiar, laboral y de la comunidad en que se desarrolla.

El personal de enfermería para poder desempeñar de manera óptima su rol frente a la atención primaria debe estar en constante capacitación y estudiar continuamente, he aquí donde nos vemos en la obligación de adentrarnos un poco en el tema de educación permanente en salud.

## **EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD**

El concepto de educación permanente se ha tornado esencial a la hora de debatir sobre educación y capacitación en los distintos países del mundo. Tanto es así, que en el artículo 213 del Código Sanitario, se establece que “el Ministerio de Salud fomentará la participación activa de la comunidad en la formación y capacitación del personal de salud.”

La Educación Permanente en Salud forma parte de todo individuo y se brinda en diferentes tipos de instituciones que forman parte de la comunidad.

Surge con el origen de un problema o situación que lleva a poder identificar las necesidades de aprendizaje con el objeto de brindar las respuestas correspondientes.

Dicha educación tiene las características de ser permanente, transformadora, contextualizada, participativa, interdisciplinaria, responsable y accesible a todos.

Cada profesional sanitario, está implícitamente expuesto a la capacitación permanente. No cabe duda, de que los servicios de Salud deben convertirse en instituciones de Educación Permanente, con el objeto de mejorar la calidad de la atención y fortalecer la salud integral, individual y colectiva.

La educación permanente en los servicios de salud, es un proceso de enseñanza-aprendizaje que se encontrará presente durante toda la extensión de la vida laboral del personal.

Sus bases están dadas por la participación activa y consciente de los profesionales, un alto grado de motivación, compromiso, eficiencia y trato humanizado en las actividades que el mismo otorga a la comunidad.

Educación permanente en salud tiene como objetivo la transformación cualitativa del trabajo en salud por medio de actividades educativas que se llevan a cabo en los diferentes servicios con un eje metodológico central: la educación en el trabajo.

Las actividades educativas deben realizarse de forma continua a modo de poder identificar sus problemas o limitaciones, para así alcanzar mejoras en las condiciones de salud de la gente y la calidad de los servicios prestados para su atención.

Podemos decir que los problemas de salud y sus condicionantes así también como el servicio a ofrecer son los pilares de la educación, por ello la enseñanza se enfoca en la formulación de problemas y la búsqueda de alternativas a la hora de solucionar los mismos.

Al momento de capacitarse se debe comprender cuál es la dimensión metodológica, ya que esta indica los distintos momentos por los que hay que pasar para obtener una favorable capacitación.

La dimensión metodológica consta de cinco momentos, los cuales son:

#### 1. Identificación y definición de problemas

Para saber si en verdad existe un problema y luego, si lo es, poder establecer una intervención educativa debe constar tres condiciones:

- Diferencia o discrepancia entre lo que existe y lo ideal, o lo planeado.
- Falta de claridad en los factores que producen la diferencia.
- Más de una posible respuesta para resolver el problema.

#### 2. Priorización de problemas

Es necesario que siempre se establezca un orden de prioridades teniendo en cuenta determinados criterios. Como por ejemplo:

- Relevancia
- Factibilidad
- Aceptabilidad política
- Aplicabilidad
- Urgencia de la información



- Aceptabilidad ética

### 3. Análisis Explicativo de los problemas

Debe considerarse que:

- Los problemas son de carácter multicausal.
- Las causas están relacionadas formando una estructura.
- La relación entre las diferentes causas pueden ser distintas.

Al analizar los problemas utilizando una red de causas explicativas nos permite poder identificar variadas vías para la solución de los mismos.

### 4. Detección de Necesidades de Capacitación

Esta es un pilar fundamental a la hora de una intervención educativa, la cual debe ser viable al momento de elegir una solución ante un problema determinado y en un contexto determinado.

### 5. Capacitación en Servicio

Es la acción de proporcionar los medios para lograr el aprendizaje. En otras palabras, es la adquisición y/o fortalecimiento de competencias.

Otro concepto que se debe mencionar es el de diseño instruccional, el cual es el proceso por el cual se dispone la instrucción dirigida a inducir el aprendizaje de las personas.

Es utilizado para organizar el pensamiento y la acción adaptándola al marco teórico que se está manejando.

La evaluación en la educación permanente es un proceso perpetuo de indagación y valoración de la planificación, la ejecución y la finalización de los proyectos. Tiene como finalidad originar conocimientos dirigidos a optimizar la toma de decisiones para así lograr la eficiencia, la eficacia y la calidad de los procesos, resultado e impactos de los programas, todo ello en función del mejoramiento de las condiciones de vida de las personas.

En el ámbito profesional, la evaluación debe ser pensada como un “proceso de recolección de evidencias y de formulación de juicios sobre la medida y la naturaleza del progreso del funcionario hacia los desempeños requeridos o establecidos en una norma, o resultados esperados del aprendizaje”. <sup>(11)</sup>

Por ende, se debe contemplar dos aspectos: la evaluación del desempeño) y la evaluación como retroalimentación del aprendizaje.

Dentro de la educación permanente también encontramos indicadores de desempeño, los cuales deben poseer las siguientes características:

- Validez
- Confiabilidad
- Flexibilidad

Los indicadores pueden ser cuantitativos y cualitativos.

Por último debe existir en la capacitación un monitoreo.

Un monitoreo es un procedimiento de observación, revisión y documentación de las distintas actividades de capacitación.

<sup>(11)</sup> MODELO NACIONAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD. Asunción. 2007.

## **APARTADO II**

### **LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**

Los cambios que se han producido en los últimos treinta años en la Enfermería han sido realmente de vértigo. Se han enfrentado distintos modelos enfermeros, legislado en distintas épocas en favor de especialidades, que en su mayoría de veces se han visto frustradas por los gobiernos de turno. En este proceso histórico, hay elementos que se incorporan, desechan o revitalizan, gracias a los cuales, se posibilitan los cambios que a su vez están influidos por las ideas y creencias de nuestra cultura, siendo las instituciones y organizaciones que tienen más poder, las que configuran la profesión con sus luces y sombras. Así vemos como la Enfermera de los ambulatorios de los años sesenta, no hace intermediación entre el médico y el paciente, se limitaba a ser la que cumplimenta recetas y estadísticas, desvirtuando completamente su papel e identidad profesional (Rubio y Mendieta, 1984). La costumbre se construye en base a las experiencias anteriores, según lo que se hace día tras día en los centros de trabajo. Esta situación trae consigo un sinfín de anécdotas, y cuando se incorporaban a los distintos equipos, antiguos ambulatorios, donde “la costumbre”, era que las Enfermeras preparaban las consultas de los médicos, atender y proporcionar las batas para el trabajo y multitud de tareas más de tipo doméstico o de servidumbre.

A pesar de que el cambio de paradigma enfermero se inicia con los planes de estudio del año 1977 y la reforma sanitaria, estos cambios suponen, para un sector del personal sanitario, un motor e incentivo de cambios, mientras que para otros produce malestar y oposición por alterar el orden tradicionalmente establecido (Mínguez,2011). Son circunstancias que dificultan la existencia de iniciativas con suficiente alcance, que auspicien la aplicación de un modelo enfermero de forma sistemática y con metodología propias, elementos que son esenciales para completar la transformación del paradigma. Hemos constatado que pasados los años, sigue sin ser visible el trabajo real que realizan los Enfermeros, teniendo en cuenta una serie de consideraciones previas como que los Enfermeros de Atención Primaria son mayoritariamente mujeres y el paradigma biomédico obligaba a que la actividad laboral de las Enfermeras se centrara en la enfermedad, y a actuar como personal auxiliar (Martínez-Riera, 2003).

Las experiencias vividas en el ejercicio del rol autónomo de las Enfermeras de los equipos de Atención Primaria, es motivo de importantes conflictos entre médicos y Enfermeros, no existiendo tampoco una cartera de servicios con entidad propia Enfermera, ensombreciendo y difuminando sus potenciales, dentro de una cartera más general del equipo de Atención Primaria por el amplio contenido biomédico.

La visibilidad social de la Enfermera de los equipos de Atención Primaria es insuficiente, aunque son bien valoradas por sectores sociales con los que se relacionan directamente en su actividad laboral (Salmerón-Arjona E, Núñez E, Lario S, Inclán A, Piqueras R, Muñoz E, 2006).

Con el paso de los años, se constata que la presión asistencial, la medicalización, las nuevas necesidades sociosanitarias, sigue siendo el objetivo del Sistema Nacional de Salud, sin embargo aunque en los discursos siguen alabando las bondades de la Atención Primaria y las grandes posibilidades de los Enfermeros en su aportación a la salud de los ciudadanos, seguimos apareciendo ante la sociedad como poco visibles.

Algunos autores (Comas,2000), indican que el cuidado es una tarea invisible socialmente, más invisible aún que las faenas rutinarias, aunque posee una gran importancia social, un valor económico considerable y relevantes implicaciones políticas. La expectativa que se tenía con el aumento de plantilla de las Enfermeras en la reforma de la Atención Primaria, era por un lado disminuir la demanda médica y el impacto de los Cuidados y su efectividad, expectativa que no se ha visto cumplida.

La pretensión de cambiar una profesión en 10 o 15 años, en el papel es posible pero no en la cultura de la profesión. Debido a la fusión de las carreras de practicante, Enfermera y matrona, atendiendo a la concepción de la enfermería tenemos 3 grupos “Enfermeras cuidadoras, “Enfermeras tecnológicas” y “Enfermeras Atención Primaria en Salud”.

En estos últimos años es importante destacar la demanda creciente de la consulta médica sin justificación, la medicalización, la medición del nº de pacientes, sin embargo esto no ha permitido aumentar la capacidad de

resolución de los problemas de la población, poco apoyo a las tareas de promoción de la salud y sobre todo los equipos desestructurados, donde hay un trato desigual en cuanto al reconocimiento de las aportaciones de las Enfermeras, aumentando la invisibilidad, y la desmotivación.

Del Pino Casado y Martínez Riera (2007), analizan, por un lado las posibles causas de la actual situación de la no visibilidad de la Enfermera comunitaria y por otro las estrategias que proponen los autores para el desarrollo profesional.

Según estos autores, los frenos para el desarrollo profesional, son por un lado los relacionados con los profesionales, como la cultura profesional dominante anclado en el paradigma biomédico, la motivación no existiendo una política de incentivos y el grado de desarrollo de las prácticas, se definen con la estandarización y sistematización de los Cuidados que prestamos. Por otro lado los usuarios, en cuanto a los cambios en las necesidades de Cuidados, y el reconocimiento social de los Cuidados. Y por último la administración, poco motivadora. Plantean que puede ser un reto y una oportunidad. Así pues, las estrategias que proponen Del Pino y Martínez Riera son en primer lugar la organización de la atención Enfermera mediante la asignación de usuarios a cada Enfermera y la existencia de la consulta a demanda para facilitar el acceso y conocimiento de las prestaciones Enfermeras por parte de la población. Por último concluyen que entre las dificultades de la organización por población, tenemos la falta de recursos materiales y de espacio físico y los profesionales en los que predomina el paradigma de carácter biomédico, que no aceptan la implantación del modelo de Cuidados y la libre elección de Enfermera, ya que según ellos esta situación premiaría a las más ineficaces y castigaría a las más eficaces

## **II.1 ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD: CUIDAR**

En Atención Primaria en Salud tiene especial importancia la promoción del autocuidado como estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y, así, lograr el desarrollo humano, es decir, promocionar el autocuidado es promocionar la salud, reorientando la intervención Enfermera

fundamentalmente en el cambio de las actitudes y el desarrollo de las habilidades que se reflejan en los comportamientos saludables

La definición de cuidar, (Collière, 1993) como: “Un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca...cuidar es un acto individual que uno se da a sí mismo cuando adquiere autonomía, pero, del mismo modo, es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que temporal o definitivamente, requiere ayuda para asumir sus necesidades vitales”.

Es aquí donde la Enfermera, realiza su atención, aplicando sus Cuidados, ya que es el profesional de la salud que mantiene un contacto más directo y prolongado con la persona que requiere ayuda para cubrir sus necesidades (Guirao-Goris, 2004).

Victoria Antón (1989), define la enfermería comunitaria como: “Aquella que conoce las necesidades de cuidado de la salud de la población, posee los conocimientos científicos y las habilidades técnicas y la actitud apropiada para proveerlos a individuos aislados, en familia, o en otros colectivos allá donde vive, donde trabajan o donde se relacionan, o en los centros sanitarios cuando fuera preciso desde una concepción Enfermera como miembro de un equipo interdisciplinario, que trabaja en coordinación con otras instituciones y abierta a la participación comunitaria” (Antón, 1989).

Y la Asociación de Enfermería Comunitaria a su vez como: “La disciplina que desarrollan los Enfermeras/os generalistas, basada en la aplicación de los Cuidados, en la salud y en la enfermedad, fundamentalmente al núcleo familiar y la comunidad, en el marco de la Salud Pública. Pretendiendo contribuir de forma específica a que las personas, la familia y la comunidad adquieran habilidades, hábitos y conductas que promuevan su auto-cuidado” (Asociación de Enfermería Comunitaria, 2001).

Otra forma de definirla es desde una perspectiva integral: “La que con sus conocimientos científicos habilidades y actitudes es capaz de detectar necesidades de la población, ofreciendo Cuidados en promoción, prevención, y

rehabilitación directa sobre la comunidad, en instituciones, asociaciones y domicilios, de forma programada desde la participación comunitaria y el trabajo en equipo con una estrategia común, utilizando todos los recursos institucionales y de la comunidad” (Martínez Riera, 2006). Con la implantación de la Atención Primaria, la Enfermera aparecía como clave para prestar Cuidados a individuos y familias, desde el paradigma biopsicosocial, sin embargo, estos Cuidados no han ahondado en la sociedad, los usuarios piensan que los Cuidados son algo intuitivo que carece de valor.(Miguélez-Chamorro, A., Ferrer-Arnedo, C., 2014)

Nuestra razón como profesionales de Enfermería es el cuidado integral del ser humano, y nuestro objetivo, capacitar al individuo y a la familia para potenciar el autocuidado, haciendo referencia a D. Orem, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Marriner,1994).

Por tanto la gestión de los Cuidados de enfermería tiene como meta adecuar los Cuidados a las demandas y necesidades de la población, y la atención continuada, integral, integrada, basada en la gestión de procesos, mediante la unificación de la historia clínica en todo el área, eliminando la complejidad de los trámites administrativos y unificando protocolos, vías clínicas y guías de práctica clínica con el objetivo de garantizar la continuidad asistencial (Olmedo, MC. et al, 2010) a través de mecanismos como la gestión de casos, asimismo, en la citada misión, se menciona la provisión a los ciudadanos de una atención sanitaria integral y humanizada, fomentando el buen trato entre todo el personal, evaluación continuada sobre la calidad y trato a los pacientes y familiares

Atendiendo a las definiciones anteriormente expresadas, los profesionales de Enfermería, orientan los Cuidados, para cubrir las necesidades de salud-enfermedad, del individuo o la comunidad que no pueden atender por sí solos, por tanto la oferta de la atención Enfermera, debe ir en la línea de realizar todo



aquello que mejore la autonomía de las personas y ser capaces de hacer entender los condicionantes que afectan a su salud (Hernandez-Aguado, I., Santaolaya, M.

## **II.2SITUACIÓN ACTUAL DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD (CAPS)**

Los efectores pertenecientes a la Atención Primaria en Salud, en su mayoría, cuentan con cuatro especialidades básicas: clínica médica, pediatría, obstetricia y ginecología y atienden la demanda espontánea de la población.

Esto se debe a que la atención pública tiene un carácter universal donde cualquier persona tiene derecho a acceder a los servicios ofrecidos por los efectores de salud tanto a nivel nacional, provincial como municipal.

Además los centros de salud no tienen un sistema que permita designar una población de referencia al Centro de Atención Primaria en Salud generando así un desconocimiento de la población potencial que se podría atender en el centro de salud ya que no hay impedimentos de que cualquier persona pueda atenderse en cualquier lugar. Esto determina una debilidad y genera incertidumbre en la planificación de los centros de salud dado que la cantidad de población que se atenderá es un dato aleatorio dependientes de variables que el efector no puede manejar. Es decir, no tiene una población cierta a la cual atender, responsabilizarse ni tomar como referencia.

Del análisis del desarrollo y responsabilidad que han tenido los centros de atención primaria en la articulación de las políticas de salud es importante destacar la relevancia de los municipios en el desarrollo de los sistemas locales de salud.

Los municipios tuvieron que dar respuesta a crecientes demandas de atención de salud por parte de la población, que fueron canalizadas mediante el desarrollo de centros dedicados a la atención primaria.

No obstante esta creciente gravitación que ha tenido la atención primaria dentro de los municipios no se ha visto acompañada de la planificación en la apertura y de los centros que se ajuste a los requerimientos y necesidades

sanitarias de la población. Esto trajo aparejado una superposición de recursos en algunos efectores y atención aislada en otros.

Otro problema importante es el de la gestión de los recursos humanos. Es perceptible un progresivo desprestigio de los efectores de primer nivel por razones tales como:

- Reducidos horarios de atención y mal cumplimiento de los horarios
- Alta rotación de los profesionales lo que deriva en discontinuidad en los días asignados para la atención.

Respecto a este tema es importante señalar que existe una amplia percepción entre los profesionales que se desempeñan en los centros de salud de estar en situación de desventaja en cuanto a oportunidades de progreso y capacitación respecto de aquellos que se desempeñan en el ámbito hospitalario.

Finalmente el sistema de salud tuvo un punto de inflexión en su evolución e implicancias al producirse la descentralización de los hospitales públicos a las provincias. Esta implementación se produjo sin una sistematización y organización de las transferencias del estado nacional ni del provincial. Esto derivó que las jurisdicciones comenzaran a tener la responsabilidad de los servicios transferidos, sin tener, por ende, los fondos financieros para su correcto funcionamiento.

La Atención Primaria de la Salud también se vio afectada por este proceso de descentralización.

Las diferencias implican inequidades que hacen necesario aplicar políticas que permitan mejorar el acceso y encontrar mecanismos que faciliten identificar la necesidad de los recursos humanos.

Entre las actividades pendientes de desarrollo se encuentran:

- Incrementar el prestigio del personal de salud de los centros de salud, dado que los profesionales se sienten aislados en cuanto a capacitación y oportunidades de progreso respecto a los profesionales que actúan en el ámbito hospitalario.
- Armado de redes con otros niveles.

- Fomento de la cultura de prevención.
- Mayor provisión de insumos y equipamiento.
- Capacitación en gestión y organización de los centros.
- Mejoramiento de la equidad.
- Calidad de servicios.

### **II.3 CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Nº 308 MICRO HOSPITAL PUENTE DE HIERRO**

Conforme a todo lo expuesto anteriormente nuestra intención fue enfocarnos en la realidad de un efector de salud en particular y poder ratificar o rectificar el estado de la Atención Primaria de Salud en un centro de salud de la provincia de Mendoza.

Para ello no enfocamos en el estudio del CAPS Nº 308 conocido por la población en general como Micro hospital Puente de Hierro.

Puente de hierro es una comunidad rural, ubicada al norte del departamento de Guaymallén, con una superficie de 174 km<sup>2</sup>, cuenta con 1464 hogares, y la población es de 6290 habitantes aproximadamente.

Esta localidad limita al norte con el departamento de Lavalle , al sur con el distrito de los Corralitos , al este con el departamento de Maipú y al oeste con la localidad de Colonia Segovia; cuenta con 11 barrios, la mayoría organizados con sus uniones vecinales respectivas, hay dos asentamientos (villas), cuyos habitantes se dedican al cirugeo en el basural (clasificación de plásticos , cartones, papel, cobre, ropa, calzados , y todo aquel elemento que pueda ser reacondicionado y luego comercializado). La población subsiste de esta actividad y de los planes sociales que reciben.

En la actividad rural, los chacareros, aun soportando las inclemencias del tiempo que terminan con su producción, persisten en esta actividad familiar, ya que es una costumbre laboral que se trasmite de padres a hijos, manifestando que es lo único que saben hacer y por lo cual brindan el sustento a sus familiares.

Otro medio de subsistencia de la comunidad, son las empresas empaquetadoras y exportadoras de verduras que hay en la zona, las que brindan empleo en temporada alta extendiéndose hasta marzo.

Esta comunidad que se describe, asiste al microhospital de puente de hierro como centro de salud de referencia, pero también asiste gente de otros departamentos colindantes, por la accesibilidad geográfica y por la calidad de atención y la complejidad que brinda esta institución.

Es importante destacar que el distrito de Puente de Hierro, es favorecido con planes sociales nacionales y provinciales de los que también hacen uso y usufructo los trabajadores golondrina que se instalan en la zona, y estando pensando dichos beneficios para una comunidad estipulada, aumentan las desigualdades en el acceso a la salud, como un bien y como una política sanitaria pública.

En el micro hospital de Puente de Hierro, donde se atiende una demanda de 3500 pacientes mensuales , 70 beneficiarios reciben el nutrival, 10 personas celíacas reciben mensualmente un módulo alimentario y además llegan a este nosocomio 700 kg de leche entera fortificada , los cuales son distribuidos en la población estipulada (niños, embarazadas y puérperas )

Es de destacar que aunque se implementen planes sociales, y la comunidad cree sus propias estrategias de subsistencia, la pobreza va en aumento, arrojando los siguientes determinantes:

- adolescentes embarazadas
- adolescentes embarazadas desnutridas.
- mujeres adultas embarazadas y desnutridas.
- niños con bajo peso al nacer.
- niños con anemia
- niños pequeños desnutridos.

En consecuencia la comunidad de puente de hierro, se encuentra con una muestra de niños con problemas varios, dentro de los cuales se destacan los de origen neurológico, que necesitan un diagnóstico precoz y eficaz con el fin de proteger a estos pequeños , y solo puede ser realizado por la especialidad pertinente.

**Informe de actividades:**

Atención de pacientes para abordar y trabajar de la demanda espontánea. Trabajo coordinado con el equipo de salud del micro hospital, psicología, nutrición, fono audiología, ginecología, odontología, pediatría, médico de familia, médicos de guardia, enfermería, servicio de rayos x y ecografías, servicio de laboratorio y farmacia para invertir en forma conjunta en la atención demandada.

## **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

En enfoque de esta investigación es de tipo cuantitativo basados en una medición numérica a fin de poder determinar con posterioridad patrones comportamentales.

El estudio es de tipo descriptivo, prospectivo transversal.

### **ÁREA DE ESTUDIO**

Universo: el mismo estará constituido por pacientes que concurren al Micro hospital N° 308 – Puente de Hierro- Rodeo del Medio

Unidad de Análisis: pacientes que requieren de la atención y de los servicios del efector de salud anteriormente mencionado y que concurren al mismo de los cuales se obtendrá la información requerida para el presente estudio.

Muestra: la misma se encontrará constituida por 40 personas que concurren a Micro hospital de Puente de Hierro.

### **MÉTODO DE SELECCIÓN**

El método utilizado para la selección será al azar simple.

### **MÉTODO E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Fuente primaria: entrevista estructurada

Fuente secundaria: historias clínicas-formulario

Se anexan copias de los instrumentos empleados

El instrumento elaborado fue sometido a prueba a un grupo de 40 personas, ello nos permitió agregar datos que influían en las respuestas de los entrevistados tales como la instrucción y la edad.

## **VARIABLES Y/O HIPÓTESIS: DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN**

### **VARIABLES:**

**INDEPENDIENTES:** son aquellas características o propiedad causa del fenómeno estudiado, cuyo valor no depende de otra variable, que el investigador pueda manipular y que condicionan o determinan la presencia de otras variables (dependientes) en la relación.

En el caso de este trabajo investigativo consiste en la educación como factor fundamental en la situación de salud de la población y la importancia de la Atención Primaria en Salud como herramienta fundamental en el proceso de Salud-Enfermedad.

Cabe destacar que esta relación es la que pretende efectivizar en la prueba de hipótesis.

**DEPENDIENTES:** Son las variables de respuesta que se observan en el estudio, y que podrían estar influidas por los valores de las variables independientes.

La variación en una relación de este tipo de variables es explicada en función de las variables independientes que en el caso particular de este trabajo se manifiesta o está dado a través del estado de salud actual de la población que demanda los servicios del Centro de Atención Primaria en Salud N° 308 (Micro Hospital Puente de Hierro).



## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Demográfico	fecha de nacimiento	a-50 b-60 c-70f-00	d-80 e-90
	sexo	M	F
	alfabetización	SI	NO

Actividad laboral	trabaja	Sí	No
	nivel de satisfacción	a-muy satisfecho b-satisfecho insatisfecho	c- d- muy insatisfecho
	frecuencia	a-permanecer de pie b-postura incomoda c-desplazamientos de los pies d-llevar cargas pesadas	
	expuesto	a-respirar humos, polvos o productos tóxicos. b-manipulación de productos tóxicos c-contagio por bacterias y virus d-ruídos de nivel elevado	

Estado de salud	salud	a-excelente regular b-muy buena c-buena	d- e-mala
	Comparada con la de hace un año	a-mucho mejor peor b-algo mejor mucho peor c-más o menos igual	d-algo e-
	Satisfecho/a con su peso	a-satisfecho b-pesar menos c-no	

Estado nutricional	Incremento de peso(razones)	a-comer en exceso b-falta de ejercicio c-malos hábitos	d-embarazo e-otros
	Comidas /día	1c      4c 2c      5c 3c      6c	
	Hábitos alimenticios	a-desayuna bien b-sensaciones de hambre c-come carne dulces d-come verduras	e-come fruta f-lácteos g-come
	Comida principal	a-Desayuno      c-cena b-Almuerzo      d-otra	
	Consumo de agua	a-8 vasos b-4 vasos c-no consumo	

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

En el desarrollo de las actividades correspondientes a esta investigación se determina que en la recolección de datos se empleó como instrumento un cuestionario de diseño propio.

La encuesta realizada consta de cuestionamientos de tipo anónimo, estructurado, de preguntas con respuestas de múltiple opción. Su aplicación nos permitió poder caracterizar a la población de estudio y conocer el uso y el grado de relevancia que le dan a los efectores de salud, su situación de salud, necesidad de educación a fines de prevenir, mejorar y cuidar de su persona y las de su entorno a través de la obtención de un buen estado de salud.

En anexos se encuentra incorporado el modelo de la encuesta utilizada

## **ANÁLISIS Y REPRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS**

La tabla matriz es la herramienta empleada donde se dejó constancia de la interpretación y análisis de la información recolectada. Luego se procedió a ordenar los datos obtenidos a través del uso de Microsoft Office Excel 2010 siendo los datos representados en cuadros de doble entrada empleando frecuencias absolutas y gráficos de barra y torta.

### **CAPÍTULO III**

## **ANÁLISIS, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS**

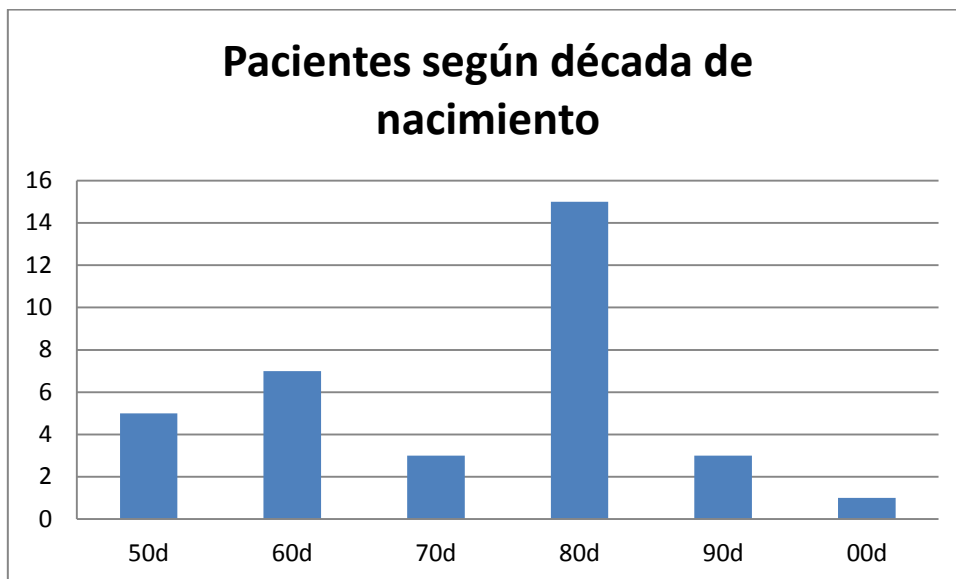
## TABLA N° 1

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **DÉCADA DE NACIMIENTO** durante el segundo semestre del año 2017.

Década	FA
50d	5
60d	7
70d	3
80d	15
90d	3
00d	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 1



**COMENTARIO:** los datos muestran que la mayoría de la población en estudio es joven ya que se observa una prevalencia de pacientes nacidos en la década del 80 (36%)

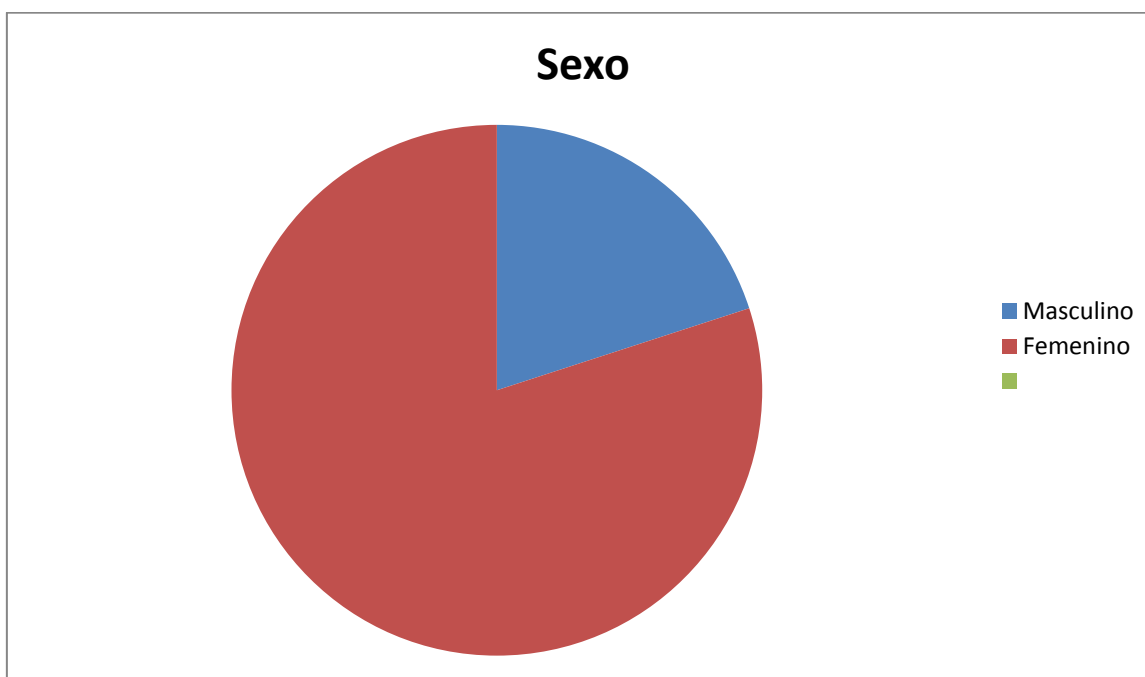
## TABLA N° 2

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **SEXO** durante el segundo semestre del año 2017

Sexo	fA
Masc	7
Fem	33

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 2



**COMENTARIO:** teniendo en cuenta el género de la población en estudio, se puede establecer un mayor porcentaje de mujeres (82%)

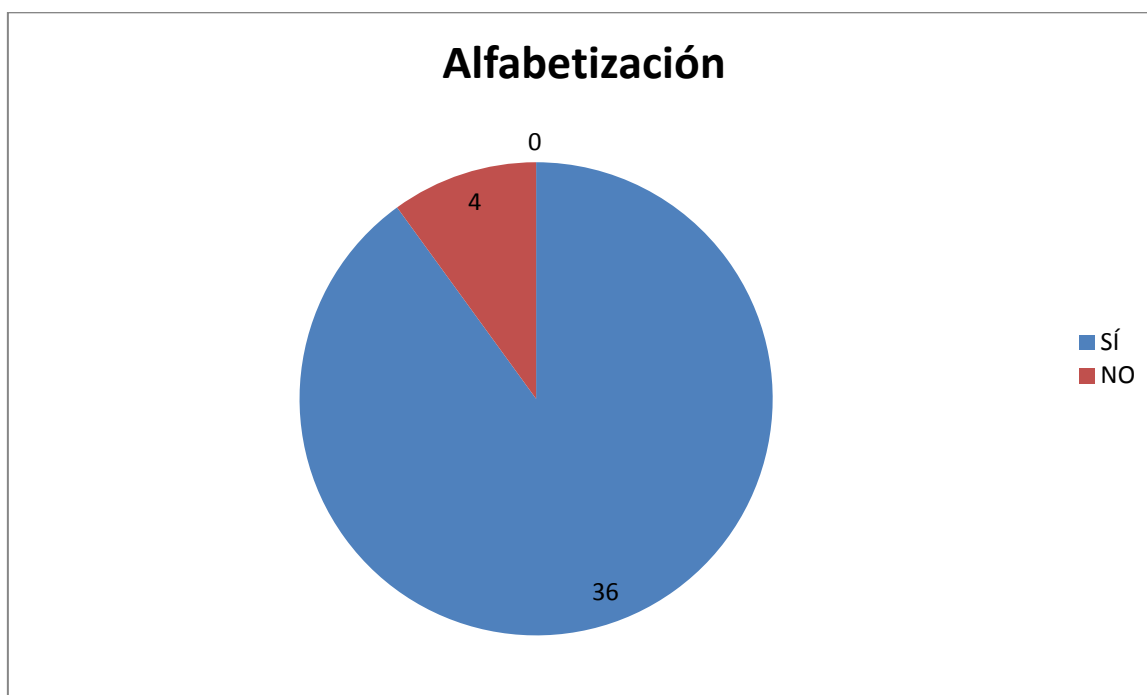
### TABLA N° 3

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **ALFABETIZADOS** durante el segundo semestre del año 2017

Alfabet	FA
Si	36
No	4

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 3



**COMENTARIO:** Por los datos obtenidos se puede visualizar la presencia de un 90% de población alfabetizada.



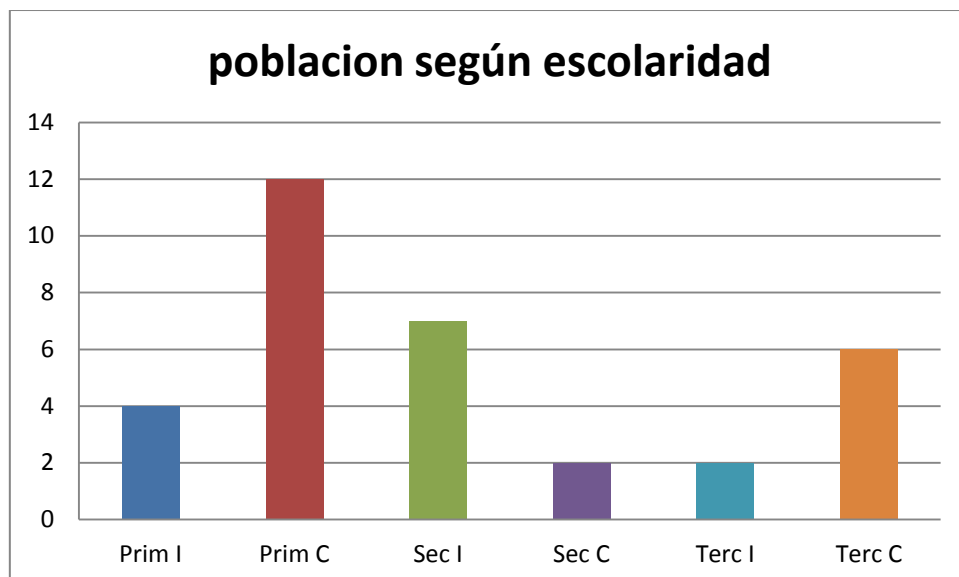
#### TABLA N° 4

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ESCOLARIDAD** durante el segundo semestre del año 2017

Escolaridad	FA
Prim I	4
Prim C	12
Sec I	7
Sec C	2
Terc I	2
Terc C	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

#### GRÁFICO N° 4



**COMENTARIO:** Se observó un predominio de pacientes con escolaridad primaria completa (30%)

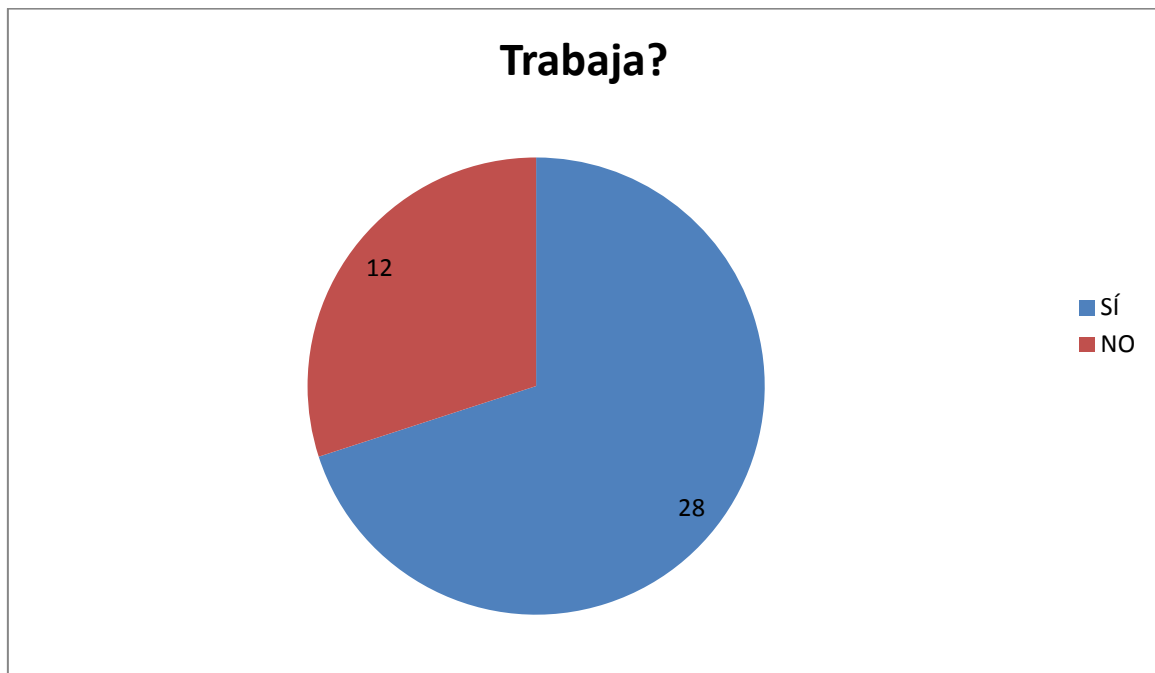
## TABLA N° 5

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **TRABAJO** durante el segundo semestre del año 2017

Trabaja	FA
Si	28
No	12

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 5



**COMENTARIO:** Referido a la actividad laboral de los pacientes encuestados puede determinarse que el 70% de los mismos trabaja.

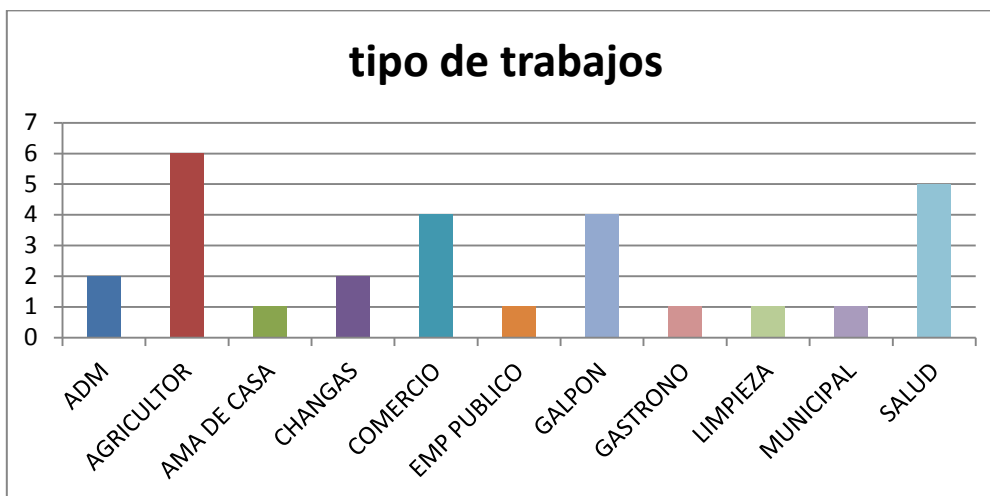
## TABLA N° 6

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **TIPO DE TRABAJO** durante el segundo semestre del año 2017

TRABAJOS	FA
ADM	2
AGRICULTOR	6
AMA DE CASA	1
CHANGAS	2
COMERCIO	4
EMP PUBLICO	1
GALPON	4
GASTRONO	1
LIMPIEZA	1
MUNICIPAL	1
SALUD	5

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N° 6**



**COMENTARIO:** En relación al tipo de trabajo que desempeña la población en estudio se pone de manifiesto que el 16 por ciento de los encuestados desarrolla actividades de agricultura.

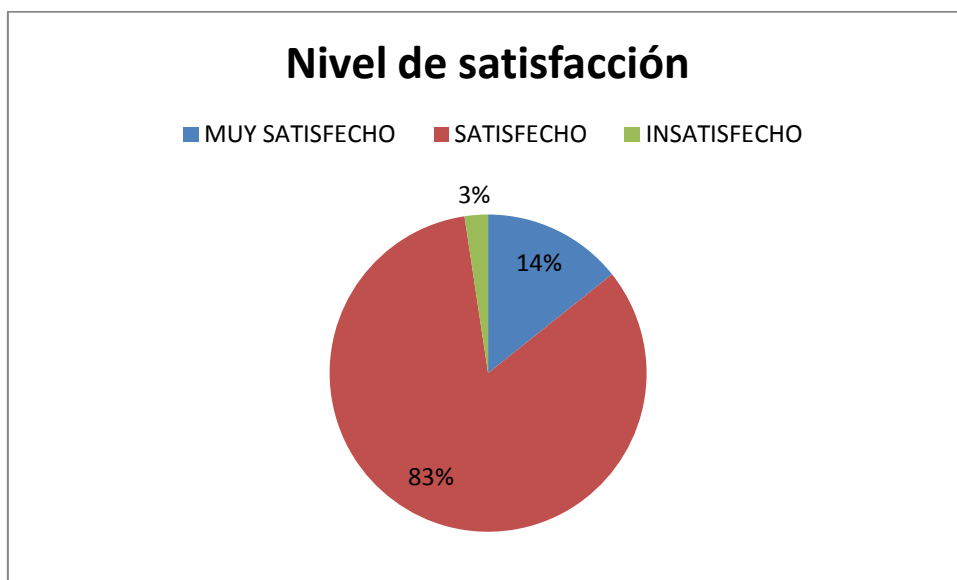
TABLA N° 7

Título: Pacientes del CAPS N° 308 por **SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO** durante el segundo semestre del año 2017

Nivel de satisfacción	FA
MUY SATISFECHO	6
SATISFECHO	35
INSATISFECHO	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

GRÁFICO N° 7



**COMENTARIO:** al indagar respecto a la satisfacción de las personas que concurren a recibir los servicios de asistencia sanitaria al Micro hospital de Puente de Hierro es destacable que el 83 por ciento se encuentra satisfecho con su trabajo.

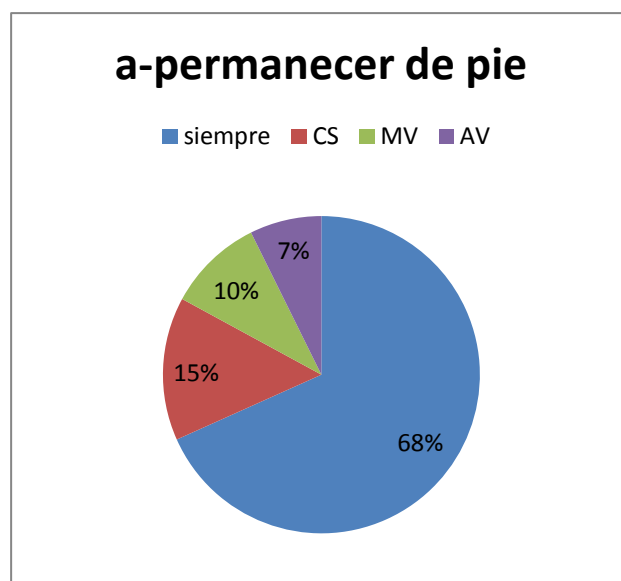
## TABLA N° 8

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **FRECUENCIA CON QUE SU TRABAJO LO OBLIGA A PERMANECER DE PIE** durante el segundo semestre del año 2017

a-Permanecer de pie	FA
siempre	28
CS	6
MV	4
AV	3

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 8



**COMENTARIO:** Por el tipo de actividad laboral que desempeñan los encuestados en esta muestra puede observarse que el 68% debe permanecer de pie durante el desarrollo de sus funciones.

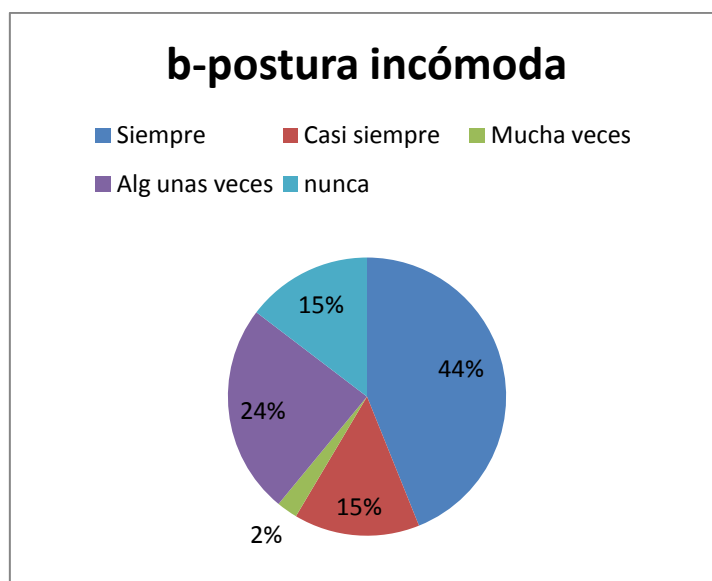
## TABLA N° 9

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 con **POSTURA INCÓMODA** durante el segundo semestre del año 2017

b-Postura incómoda	FA
Siempre	18
Casi siempre	6
Mucha veces	1
Algunas veces	10
nunca	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 9



**COMENTARIO:** como puede observarse en el gráfico el 44% de los pacientes manifiesta mantener una postura incómoda en el desarrollo de sus tareas laborales.

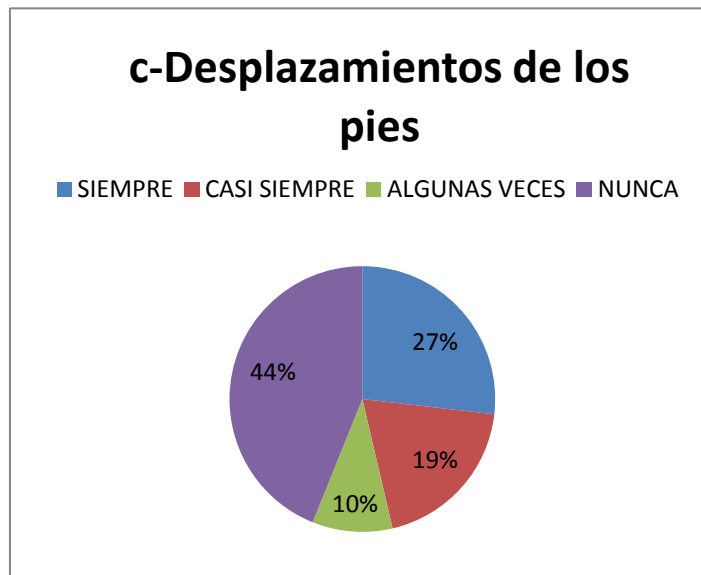
## TABLA N° 10

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 con **DESPLAZAMIENTO DE LOS PIES** durante el segundo semestre del año 2017

c- Desplazamientos de los pies	FA
SIEMPRE	11
CASI SIEMPRE	8
ALGUNAS VECES	4
NUNCA	18

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°10



**COMENTARIO:** el 44% de los pacientes encuestados manifiestan no tener desplazamiento de los pies en el desarrollo de sus tareas habituales, mientras que el mínimo de porcentaje lo presentan aquellos pacientes que alguna vez los movilizan.



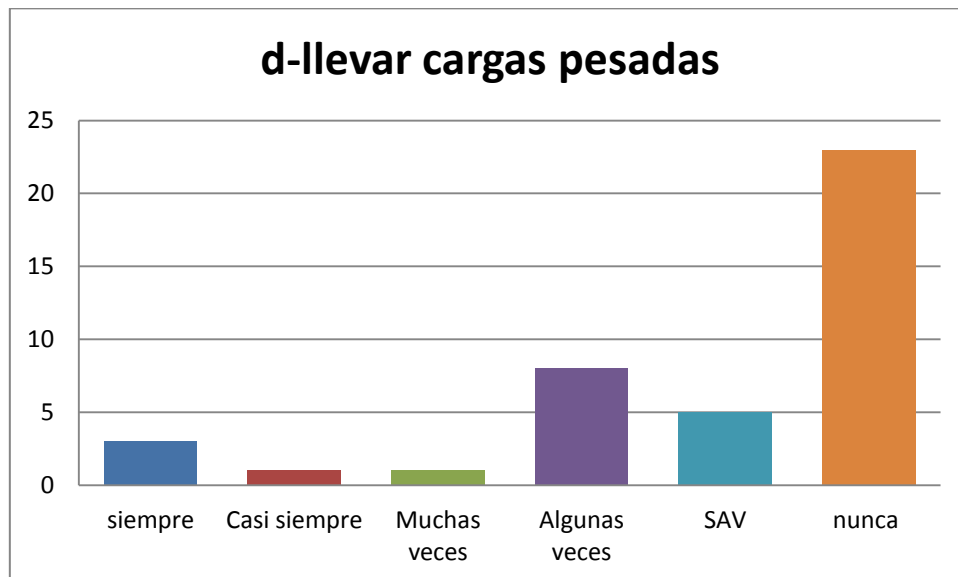
**TABLA N° 11**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **QUE LLEVAN CARGA PESADA EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES** durante el segundo semestre del año 2017.

d-Llevar cargas pesadas	FA
siempre	3
casi siempre	1
muchas veces	1
algunas veces	8
sav	5
nunca	23

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°11:**



**COMENTARIO:** la mayoría (23%) de las respuestas obtenidas indican que nunca llevan carga pesada en el desempeño de sus funciones, mientras que el 1% lo hace casi siempre o muchas veces.

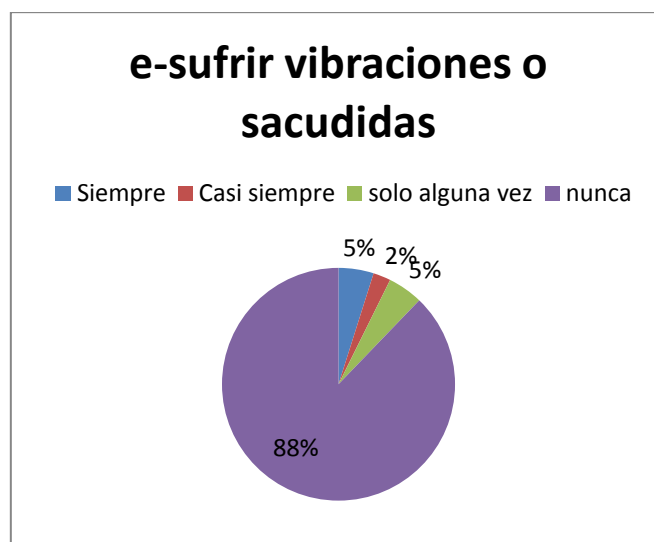
**TABLA N° 12**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **SUFREN VIBRACIONES O SACUDIDAS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES** durante el segundo semestre del año 2017.

e-Sufrir vibraciones o sacudidas	FA
Siempre	2
Casi siempre	1
solo alguna vez	2
nunca	36

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N° 12:**



**COMENTARIO:** en el desarrollo de sus actividades laborables las personas nunca (88%) se encuentran expuestas a vibraciones o sacudidas mientras que un reducido porcentaje (2%) casi siempre se expone a dichas manifestaciones.

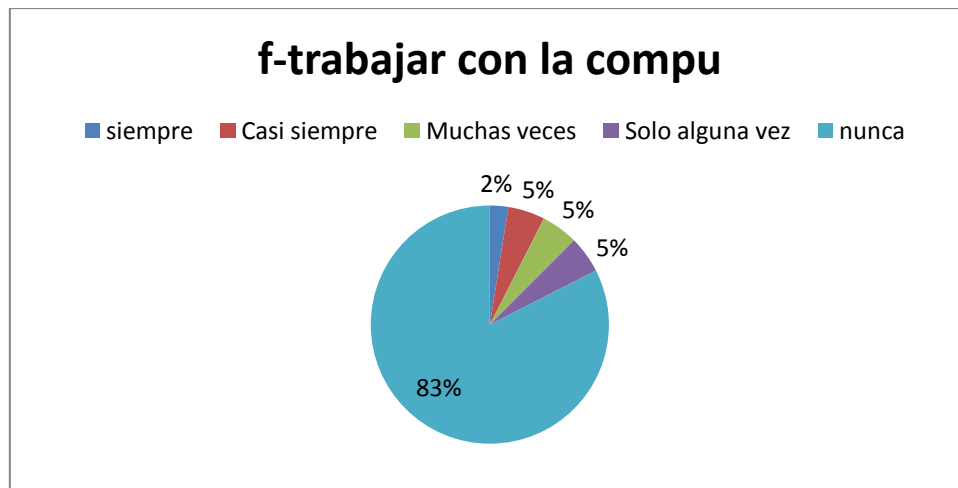
### TABLA N° 13

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **HAN TRABAJADO CON LA COMPUTADORA** durante el segundo semestre del año 2017

Trabajar con la compu	FA
siempre	1
Casi siempre	2
Muchas veces	2
Solo alguna vez	2
nunca	33

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 13:



**COMENTARIO:** las respuestas obtenidas indican que sólo el 1% siempre utiliza la computadora como herramienta laboral, siendo que 83% nunca hace empleo de esta tecnología.

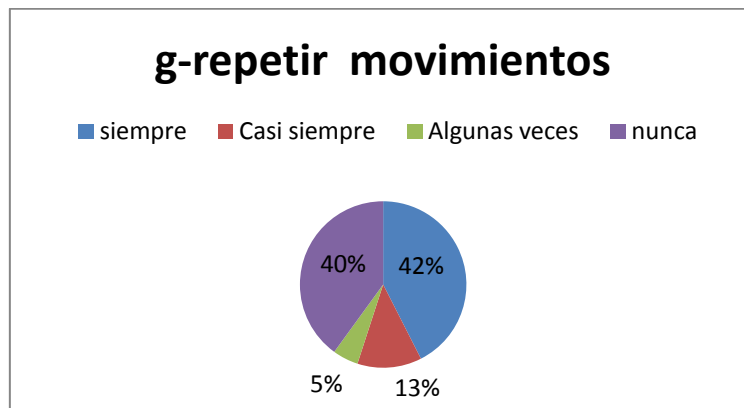
## TABLA N° 14

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **REPITEN MOVIMIENTOS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES** durante el segundo semestre del año 2017.

g-Repetir movimientos	FA
siempre	17
Casi siempre	5
Algunas veces	2
nunca	16

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 14



**COMENTARIO:** del total de respuestas puede evidenciarse que el 42% de los pacientes siempre efectúan movimientos repetitivos en el desarrollo de sus actividades mientras que alguna vez lo realizan el 5 % de los encuestados.

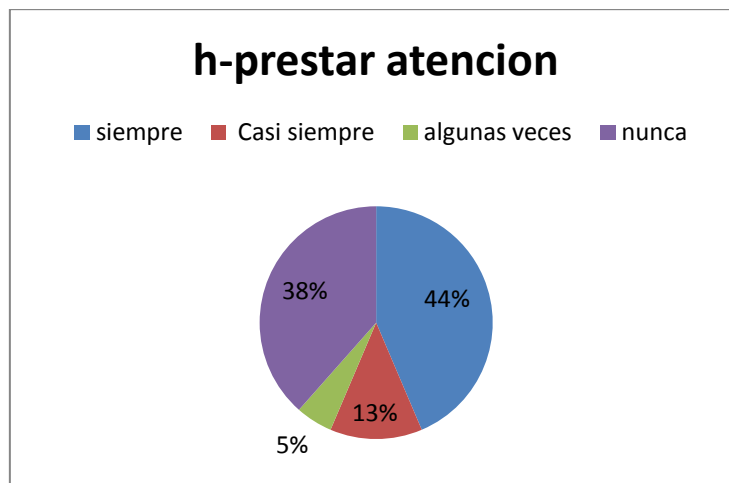
## TABLA N° 15

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **REQUIEREN PRESTAR MAYOR ATENCIÓN EN SUS ACTIVIDADES LABORALES COTIDIANAS** durante el segundo semestre del año 2017.

h-Prestar atención	FA
siempre	17
Casi siempre	5
algunas veces	2
nunca	15

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 15



**COMENTARIO:** Un 17% de los encuestados deben prestar atención a medida que desarrollan sus actividades laborales. No obstante un 5% alguna vez requiere de dicho ejercicio mental.

**TABLA N° 16**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **EXPUESTOS A HUMOS DE PRODUCTOS TÓXICOS** durante el segundo semestre del año 2017.

a-Respirar humos y tóxicos	FA
Siempre	12
Casi siempre	3
Muchas veces	2
Algunas veces	3
Solo alguna vez	1
nunca	20

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°16:**



**COMENTARIO:** el 20 % de la población en estudio nunca ha sido expuesto a la aspiración de productos tóxicos, mientras que en su minoría (3%) sólo alguna vez ha sufrido esta exposición nociva.

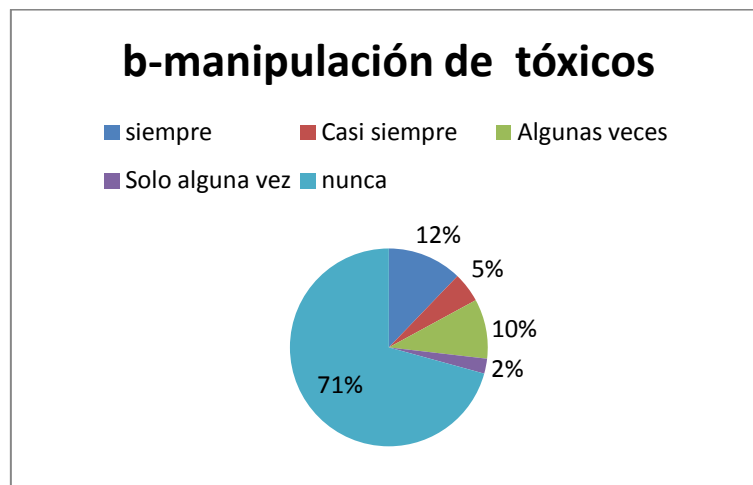
## TABLA N° 17

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **MANIPULAN PRODUCTOS TÓXICOS** durante el segundo semestre del año 2017.

b- Manipulación de productos tóxicos	FA
Siempre	5
Casi siempre	2
Algunas veces	4
Solo alguna vez	1
Nunca	29

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°17:



**COMENTARIO:** la mayoría de los pacientes (71%) nunca estuvo expuesto a productos nocivos, mientras que sólo el 2% alguna vez fue expuesto a esta situación.

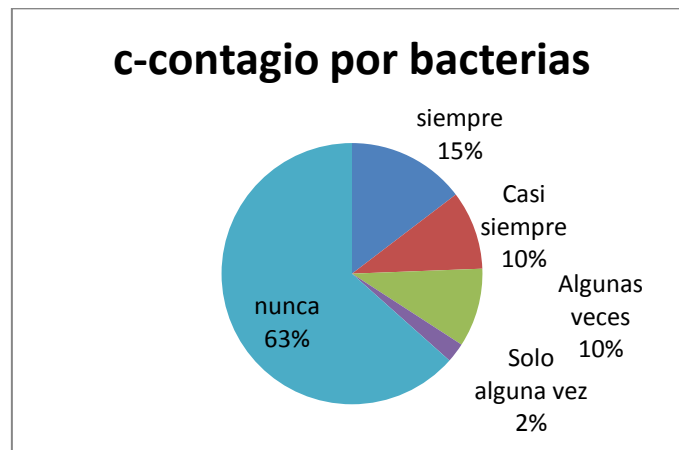
### TABLA N° 18

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que han **SIDO CONTAGIADOS POR BACTERIAS O VIRUS** durante el segundo semestre del año 2017.

c- Contagio por bacterias o virus	FA
siempre	6
Casi siempre	4
Algunas veces	4
Solo alguna vez	1
nunca	26

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 18:



**COMENTARIO:** el mayor porcentaje de personas encuestadas nunca sufrió contagio de bacterias o virus mientras que sólo el 1% alguna vez sufrió contagio.



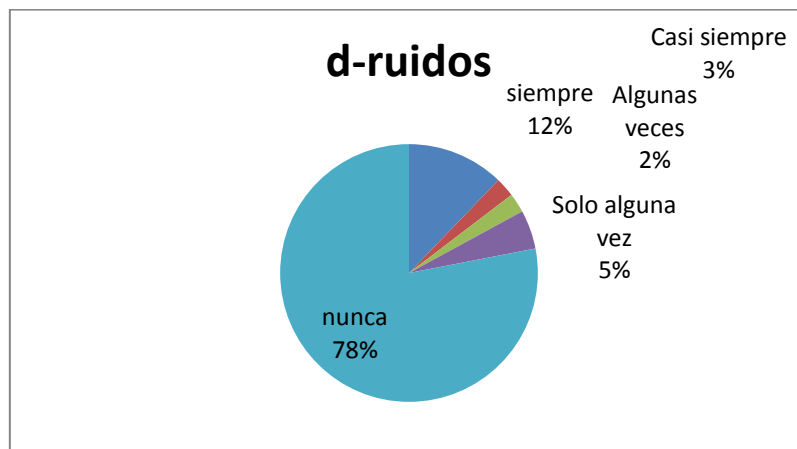
## TABLA N° 19

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **EXPUESTOS A RUIDOS** durante el segundo semestre del año 2017.

d-ruídos	FA
siempre	5
Casi siempre	1
Algunas veces	1
Solo alguna vez	2
nunca	32

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°19:



**COMENTARIO:** sólo un pequeño porcentaje 3% casi siempre sufrió sometimiento a ruidos en sus actividades laborales, mientras que la mayoría no estuvo expuesta a ruidos.

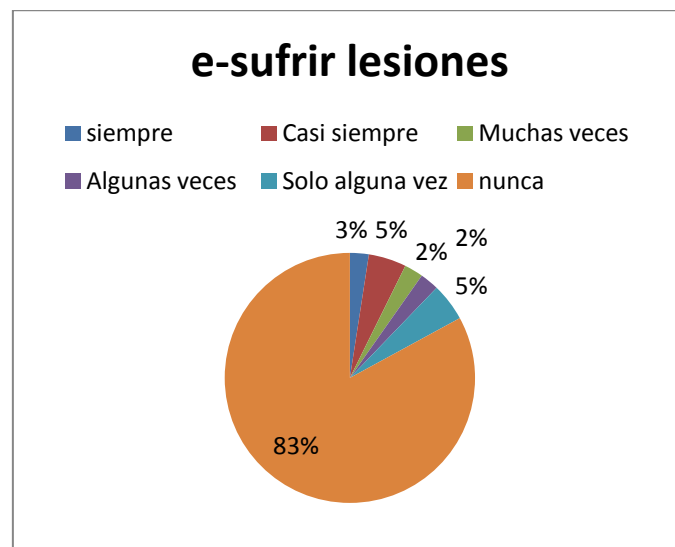
## TABLA N° 20

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **HAN SUFRIDO LESIONES** durante el segundo semestre del año 2017.

e-Sufrir lesiones	FA
siempre	1
Casi siempre	2
Muchas veces	1
Algunas veces	1
Solo alguna vez	2
nunca	34

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°20:



**COMENTARIO:** el 83% de los encuestados nunca sufrió lesiones. No obstante sólo el 2% alguna vez sufrió una lesión.

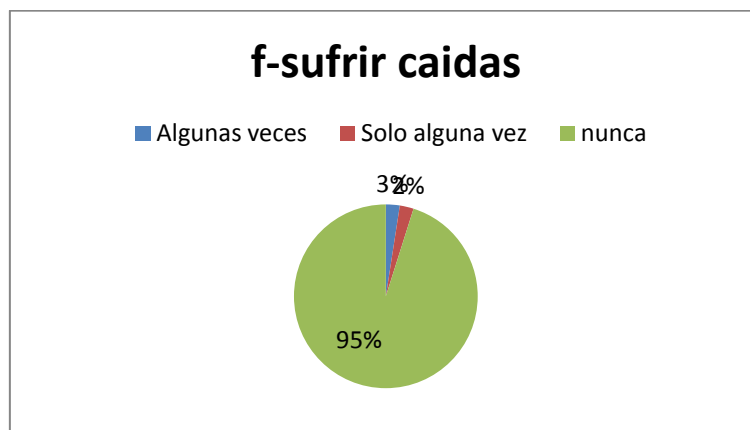
## TABLA N° 21

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **HA SUFRIDO CAÍDAS** durante el segundo semestre del año 2017.

f-Sufrir caída	FA
Algunas veces	1
Solo alguna vez	1
nunca	39

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°21



**COMENTARIO:** la mayor (95%) parte de la población encuestada refiere nunca haber sufrido caídas. No obstante una o alguna vez fue afectada por una caída sólo el 3% de los pacientes.

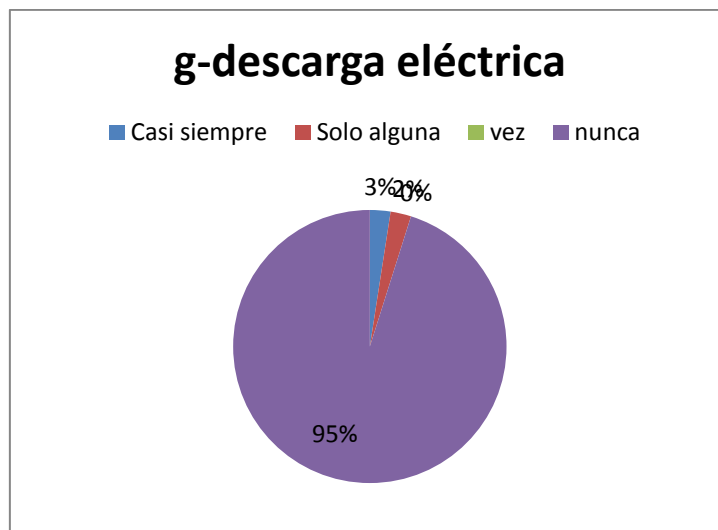
## TABLA N° 22

**Título:** Pacientes del Centro de Atención Primaria en Salud N° 308 que **HA SUFRIDO DESCARGA ELÉCTRICA** durante el segundo semestre del año 2017.

g-sufrir descarga eléctrica	FA
Casi siempre	1
Solo alguna vez	1
nunca	39

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°22:



**COMENTARIO:** el 95% de los pacientes nunca han sufrido una descarga eléctrica. Por otro lado el 2% una vez fue víctima de este padecer.

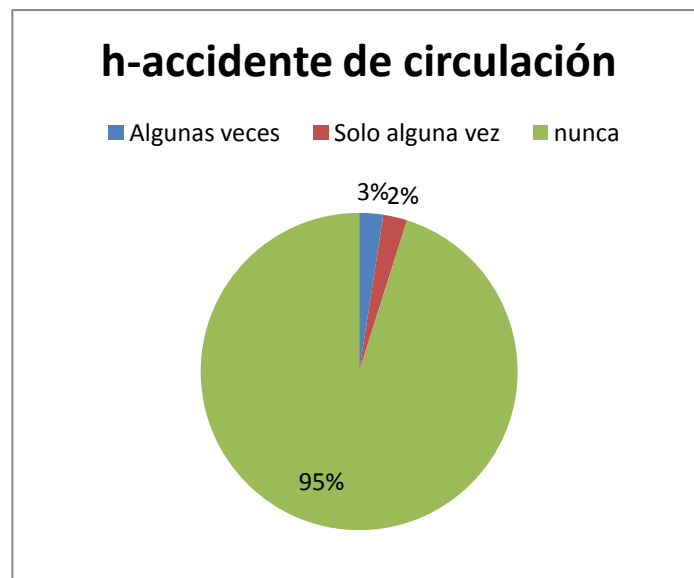
**TABLA N° 23**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que ha sido **VÍCTIMA DE ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN** durante el segundo semestre del año 2017.

h-accidente de circulación	FA
Algunas veces	1
Solo alguna vez	1
nunca	39

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N° 23:**



**COMENTARIO:** según los datos obtenidos se establece que la mayoría de la población (95%) nunca ha sido víctima de accidente de circulación y sólo una minoría alguna vez sufrió un accidente.

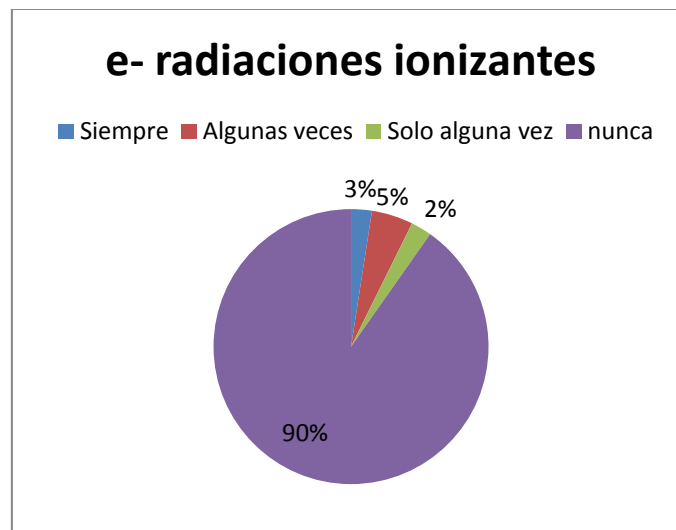
## TABLA N° 24

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **EXPUESTO A RADIACIONES IONIZANTES** durante el segundo semestre del año 2017

e-radiaciones ionizantes	FA
Siempre	1
Algunas veces	2
Solo alguna vez	1
nunca	37

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°24



**COMENTARIO:** como resultado puede observarse que el 90% (mayoría) de los encuestados nunca han estado expuestos a radiaciones ionizantes y sólo una minoría (2%) alguna vez fue afectado por este tipo de radiaciones.

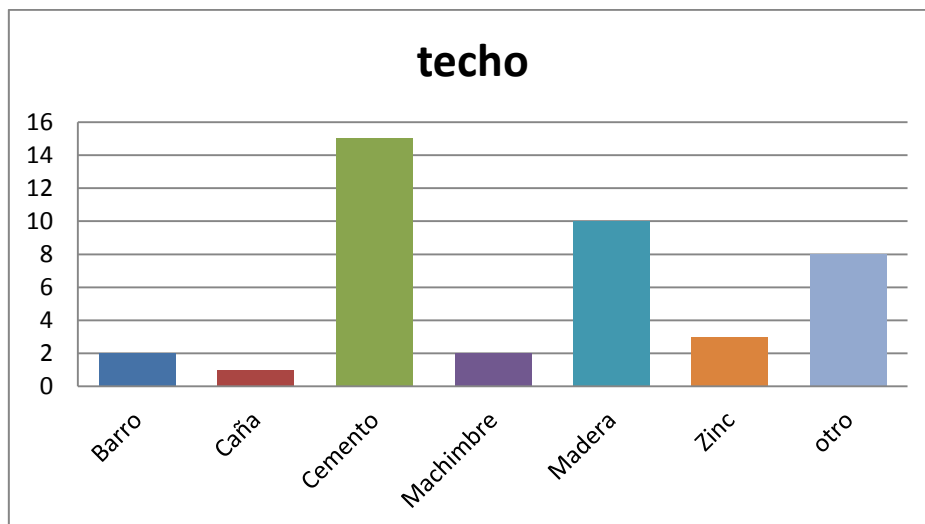
**TABLA N° 25**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 según el **TIPO DE VIVIENDA QUE HABITA** durante el segundo semestre del año 2017.

TECHO	FA
Barro	2
Caña	1
Cemento	15
Machimbre	2
Madera	10
Zinc	3
otro	8

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N° 25:**



**COMENTARIO:** del total de pacientes sometidos a los diferentes cuestionamientos el mayor porcentaje respondieron que sus viviendas son de cemento como material predominante, mientras que sólo un 1% vive en casas de caña.

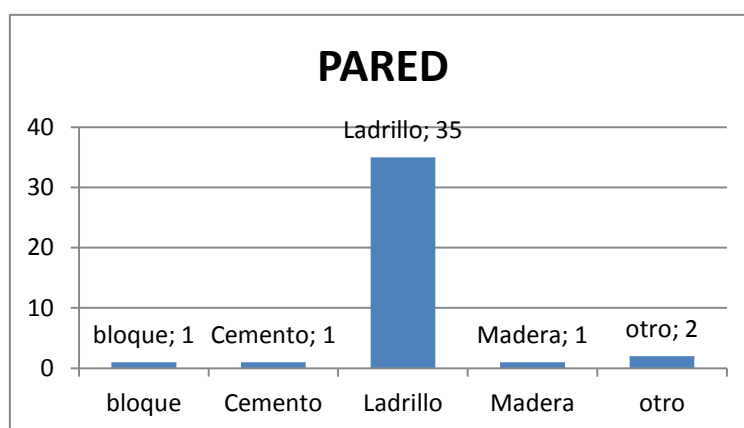
## TABLA N° 26

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 según el **MATERIAL DE LA PARED DE SUS VIVIENDAS** durante el segundo semestre del año 2017.

PARED	FA
bloque	1
Cemento	1
Ladrillo	35
Madera	1
otro	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 26:



**COMENTARIO:** como resultado puede definirse que el ladrillo es el material predominante en la construcción de las paredes de las viviendas. No obstante en su minoría se observa la presencia del uso de bloques, cemento y madera.



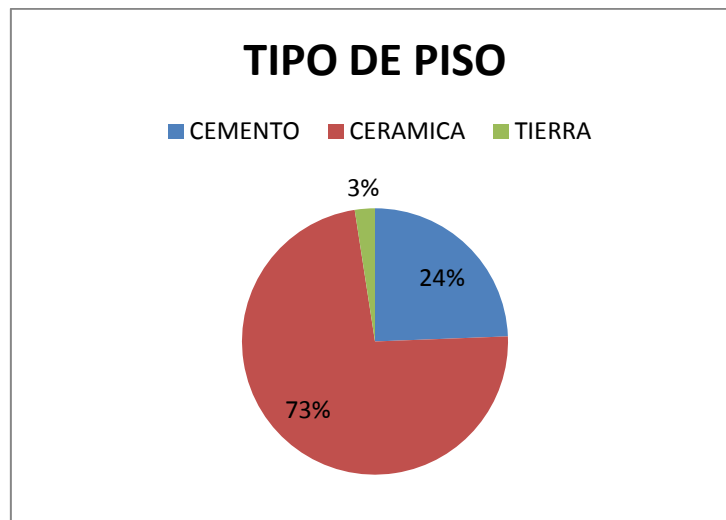
## TABLA N° 27

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 según el **TIPO DE PISO QUE POSEEN LAS VIVIENDAS** durante el segundo semestre del año 2017.

PISO	FA
CEMENTO	10
CERAMICA	30
TIERRA	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 27:



**COMENTARIO:** luego de las evaluaciones correspondientes se determina que el 73% de los pisos de las viviendas que habitan los pacientes encuestados son de cerámica mientras que sólo el 3% es de tierra.

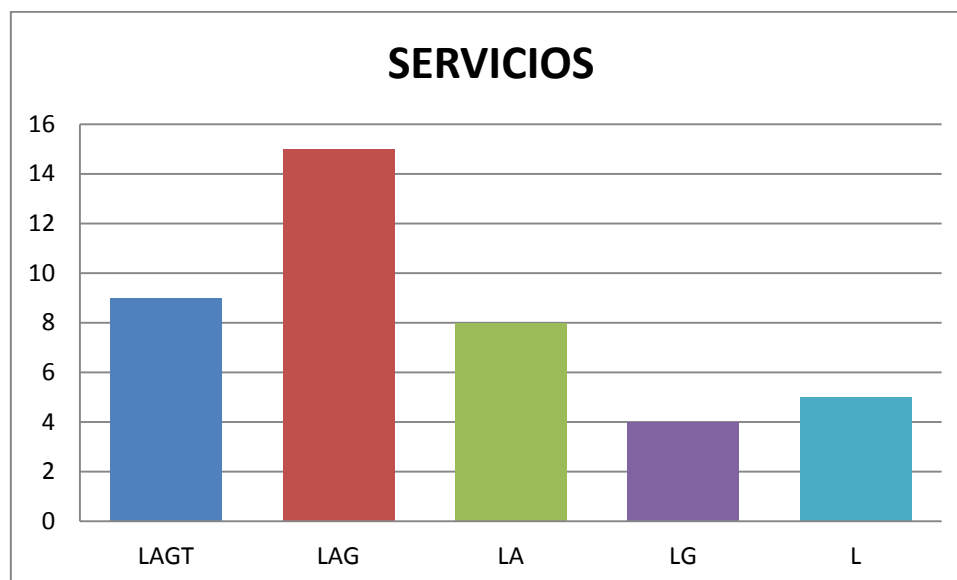
## TABLA N° 28

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 y los **SERVICIOS QUE CUENTAN EN SUS VIVIENDAS** durante el segundo semestre del año 2017.

SERVICIOS	FA
LAGT	9
LAG	15
LA	8
LG	4
L	5

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°28:



**COMENTARIO:** la mayor parte de los encuestados cuentan con los servicios de luz, agua, gas y teléfono. Sólo una minoría sólo posee luz y gas.

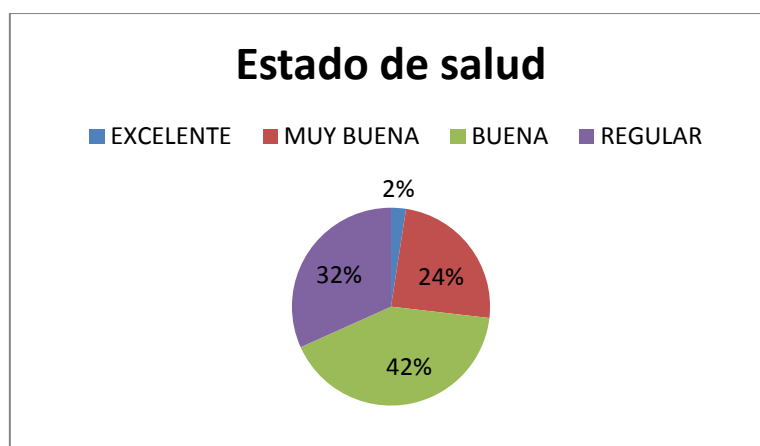
## TABLA N° 29

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 según **NIVEL DE SALUD** durante el segundo semestre del año 2017

SALUD	FA
EXCELENTE	1
MUY BUENA	10
BUENA	17
REGULAR	13

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 29:



**COMENTARIO:** el 42% de la población considera que su salud es buena quedando un porcentaje mínimo de 2% donde manifiesta que su estado de salud es excelente.

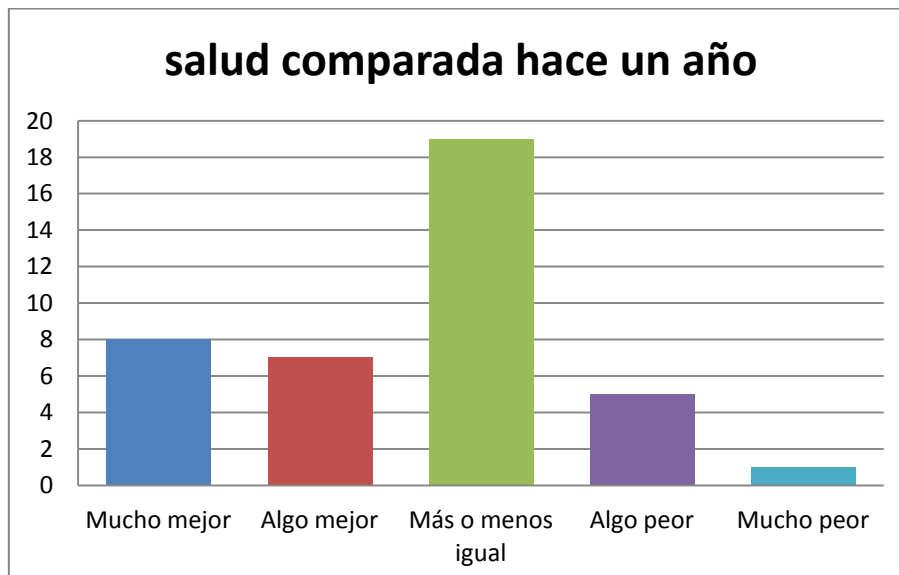
**TABLA N° 30**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ESTADO DE SALUD HACE UN AÑO** durante el segundo semestre del año 2017.

Salud hace un año	FA
Mucho mejor	8
Algo mejor	7
Más o menos igual	19
Algo peor	5
Mucho peor	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N° 30:**



**COMENTARIO:** una persona encuestada manifiesta que su situación de salud es mucho peor comparada con el año anterior, mientras que 19 la consideran más o menos igual.

### TABLA N° 31

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **PACIENTES SATISFECHOS CON SU PESO** durante el segundo semestre del año 2017.

Satisfacción con su peso	FA
satisfecho	9
Pesar menos	21
no	11

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°31:



**COMENTARIO:** la mayoría de la población en estudio manifiesta su deseo que querer pesar menos de lo actualmente manifiesta. Por otro lado sólo 9 se encuentran satisfechos con su peso actual.

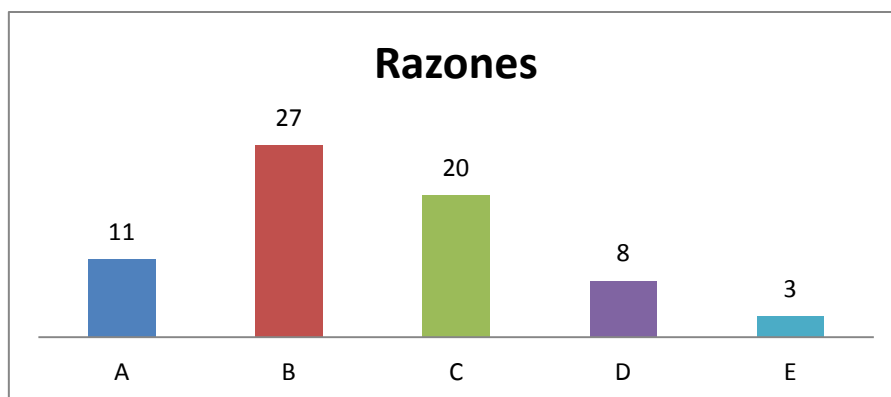
**TABLA N° 32**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **OPINIÓN DE LOS PACIENTES DE LAS RAZONES POR LAS QUE AUMENTAN DE PESO** durante el segundo semestre del año 2017.

RAZONES	FA
A (comer en exceso)	11
B (falta de ejercicio)	27
C (malos hábitos)	20
D (embarazo)	8
E (otros)	3

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°32:**



**COMENTARIO:** del total de encuestados 27 respondieron que su incremento de peso se debe a falta de ejercicio, mientras que 3 hicieron alusión a otras causas sin contemplar como tales comer en exceso, malos hábitos o embarazo.

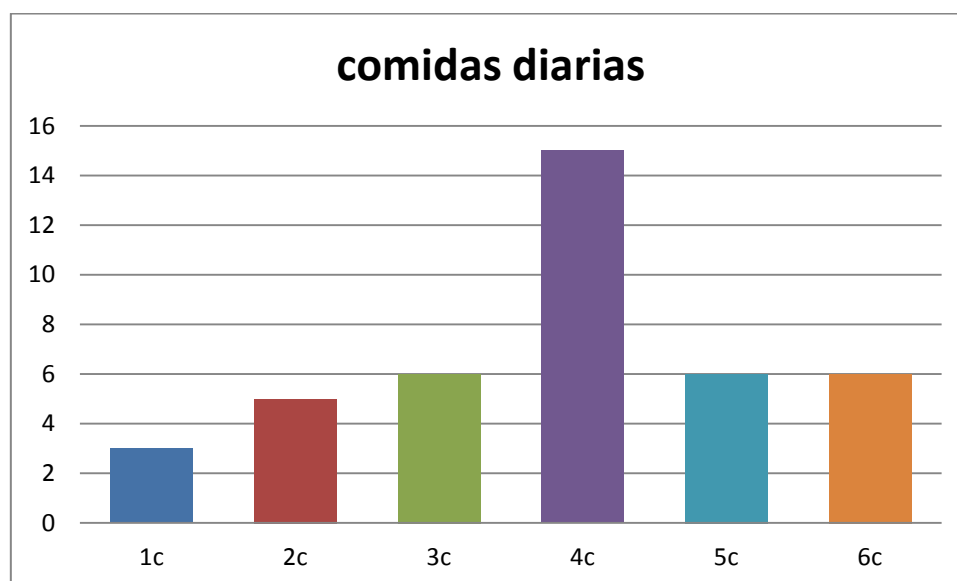
### TABLA N° 33

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CANTIDAD DE COMIDAS DIARIAS** durante el segundo semestre del año 2017

COMIDAS	FA
1c	3
2c	5
3c	6
4c	15
5c	6
6c	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 33:



**COMENTARIO:** 15 personas manifiestan acceder a cuatro comidas diarias mientras que una minoría de 3 encuestados consume una comida por día.

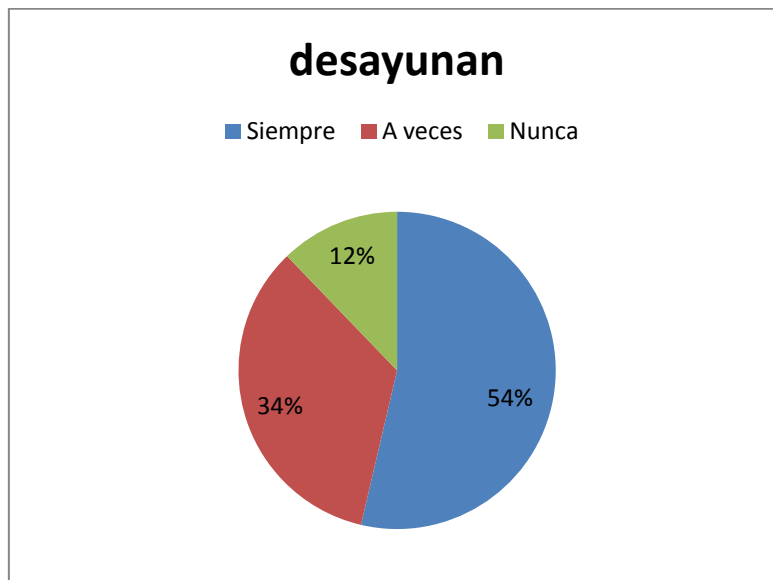
### TABLA N° 34

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LO PACIENTES** durante el segundo semestre del año 2017.

DESAYUNA	FA
Siempre	22
A veces	14
Nunca	5

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°34:



**COMENTARIO:** 22 personas de la muestra en estudio manifiestan desayunar cuando sólo 5 expresan que nunca realizan esta actividad.



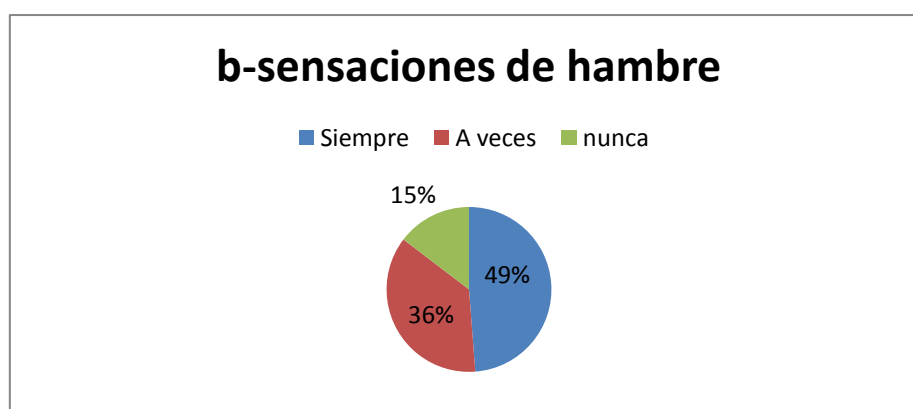
### TABLA N° 35

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **PADECER SENSACIÓN DE HAMBRE DURANTE EL DÍA** durante el segundo semestre del año 2017.

Sensaciones de hambre	FA
Siempre	20
A veces	15
nunca	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 35:



**COMENTARIO:** el 49% de la población encuestada expresa sentir sensación de hambre durante el día y sólo el 15% nunca ha percibido esta sensación.

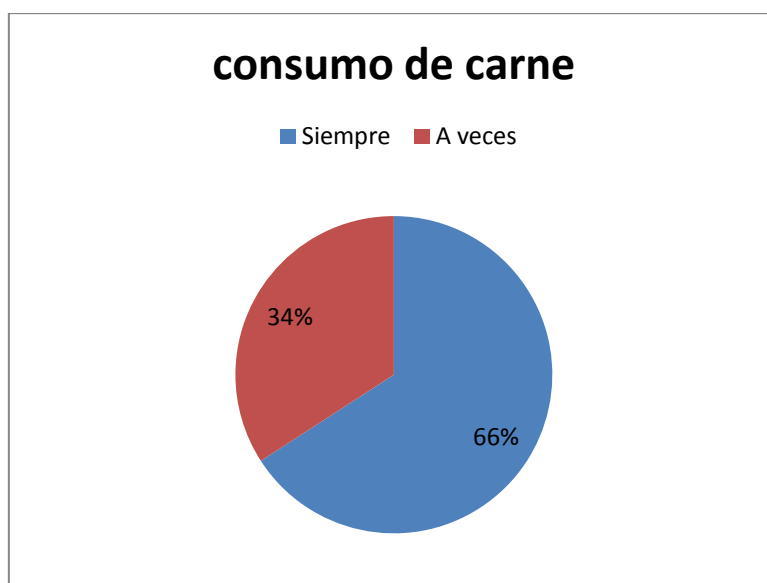
### TABLA N° 36

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CONSUMO DE CARNE** durante el segundo semestre del año 2017.

Consumo de carne	FA
Siempre	27
A veces	14

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°36:



**COMENTARIO:** la mayoría de los encuestados (66%) siempre consume carne. Sólo el 34% expresa no consumir este alimento.

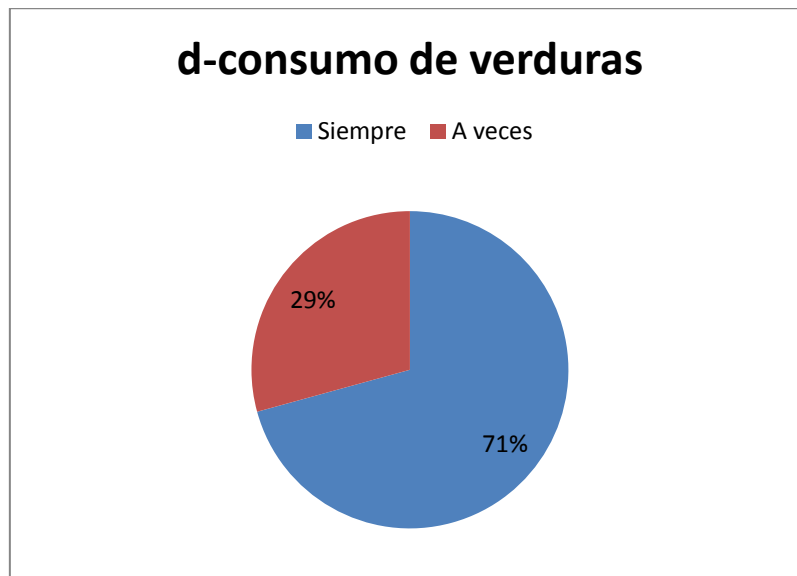
### TABLA N° 37

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CONSUMO DE VERDURAS** durante el segundo semestre del año 2017

Consumo de verduras	FA
Siempre	29
A veces	12

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°37:



**COMENTARIO:** se evidencia una mayoría del 71% que consume verduras contra un 29% que no lo hace.

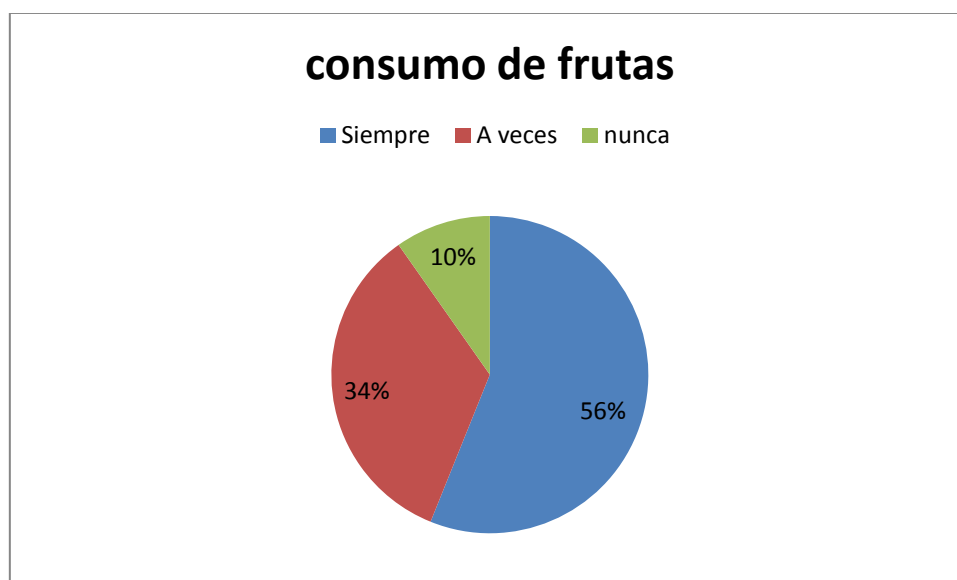
### TABLA N° 38

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CONSUMO DE FRUTAS** durante el segundo semestre del año 2017

Consumo de frutas	FA
Siempre	23
A veces	14
nunca	4

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 38:



**COMENTARIO:** la mayoría de los encuestados (56%) consume frutas. Siendo mínimo el porcentaje de la población que no efectúa este consumo.

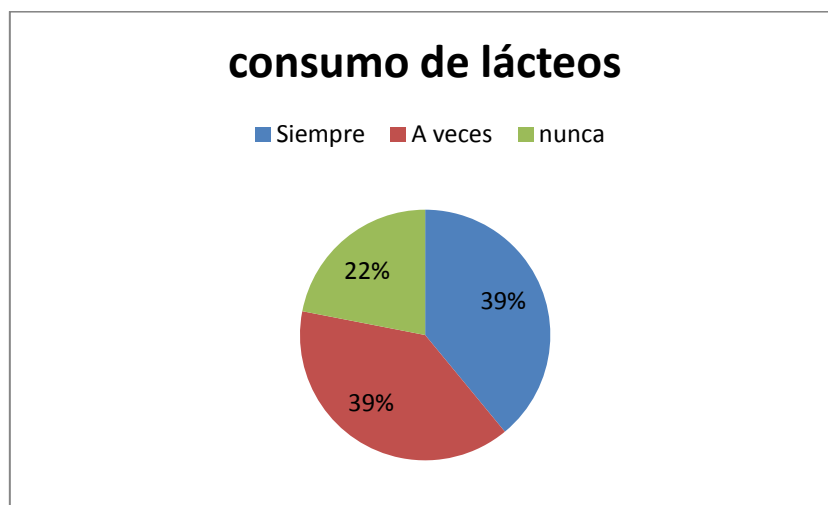
### TABLA N° 39

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CONSUMO DE PRODUCTOS LÁCTEOS** durante el segundo semestre del año 2017.

Productos de lácteos	FA
Siempre	16
A veces	16
nunca	9

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°39:



**COMENTARIO:** se encuentran en igualdad de condiciones la población que siempre y nunca consumen productos lácteos, mientras un 22% a veces lo hace.

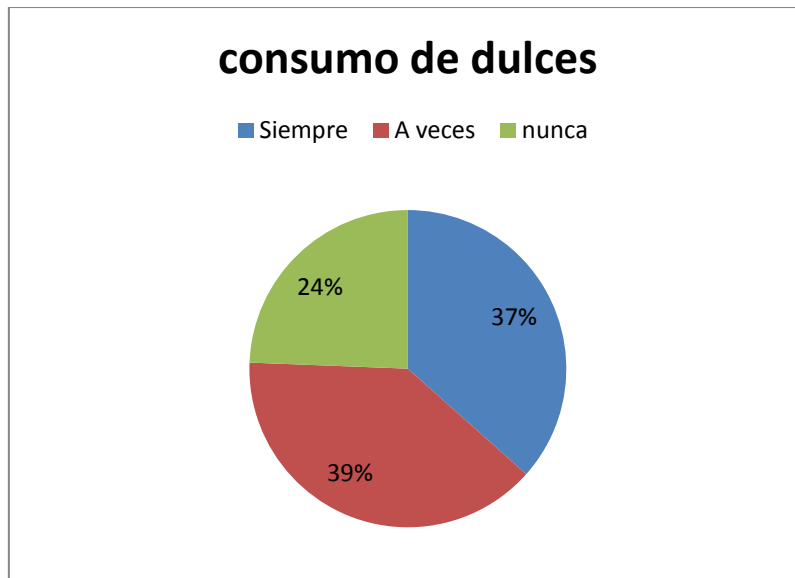
**TABLA N° 40**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CONSUMO DE DULCES** durante el segundo semestre del año 2017.

Consumo de dulces	FA
Siempre	15
A veces	16
nunca	10

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°40:**



**COMENTARIO:** la mayoría de la población (39%) consume este tipo de carbohidratos. Siendo sólo un porcentaje del 24% los que no tienen el hábito de consumir dulces.

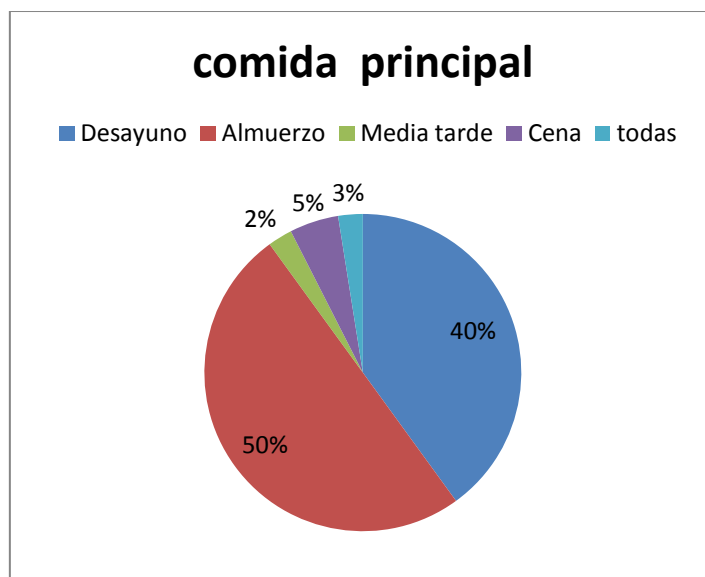
## TABLA N° 41

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **PRINCIPAL COMIDA DEL PACIENTE** durante el segundo semestre del año 2017.

Comida principal	FA
Desayuno	16
Almuerzo	20
Media tarde	1
Cena	2
todas	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 41:



**COMENTARIO:** la principal comida de la población en estudio es el desayuno, no obstante, la mediatarde es la de menor porcentaje presentado.

**TABLA N° 42**

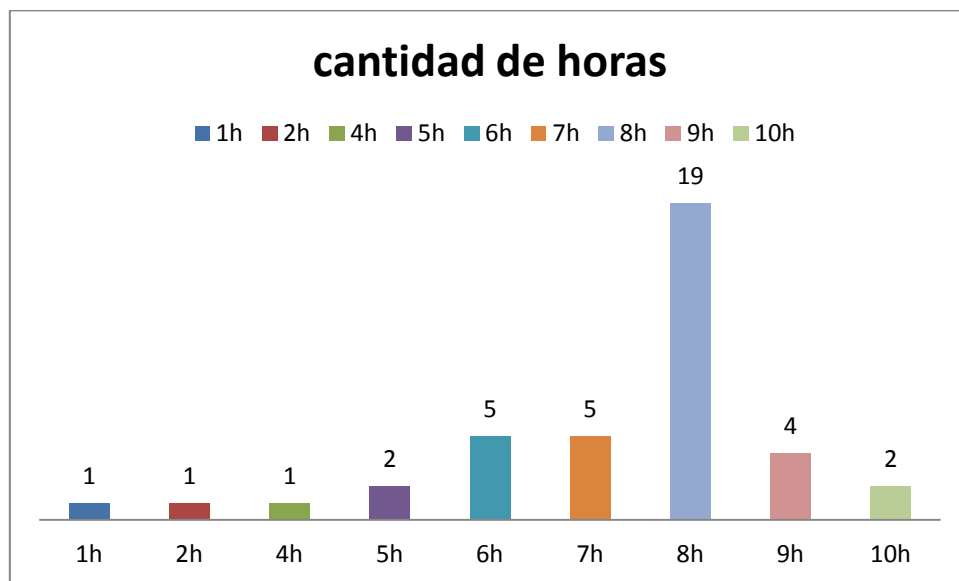
**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CANTIDAD DE HORAS QUE HABITUALMENTE DUERMEN** durante el segundo semestre del año 2017.

Cantidad de horas	FA
1h	1
2h	1
4h	1
5h	2
6h	5
7h	5
8h	19
9h	4
10h	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.



**GRÁFICO N° 42:**



**COMENTARIO:** de los resultados obtenidos se evidencia que 19 personas duermen diariamente 8 horas, 5 lo hacen entre 6 y 7 horas y en menor proporción sólo concilian el sueño durante 1 o 2 horas diarias.

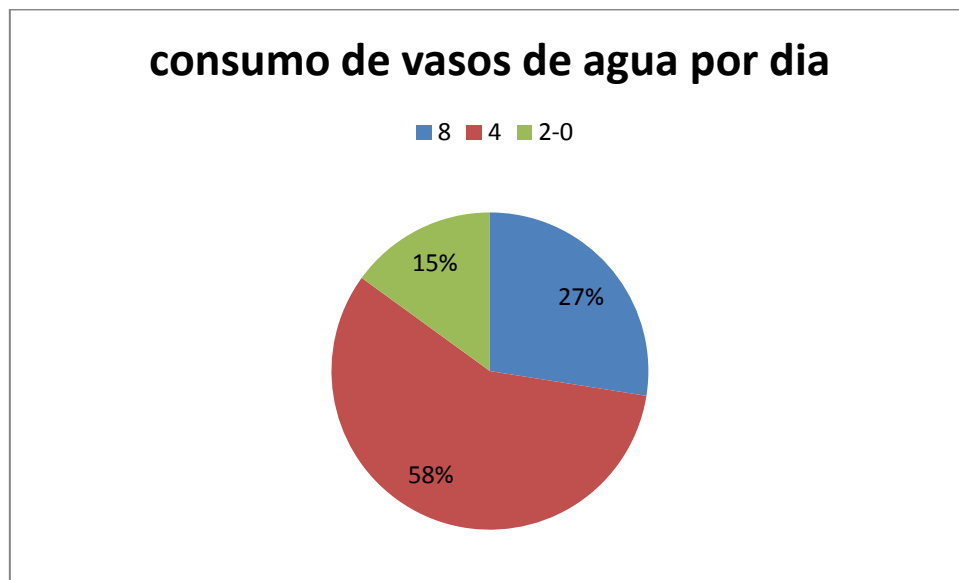
### TABLA N° 43

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CANTIDAD DE AGUA QUE CONSUMEN DIARIAMENTE** durante el segundo semestre del año 2017

Consumo de agua	FA
8	11
4	23
2-0	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 43:



**COMENTARIO:** la mayoría de las personas en estudio ingieren 4 vasos de agua por día. El 15% no consume agua o sólo accede a dos vasos diarios de consumo de este líquido vital.

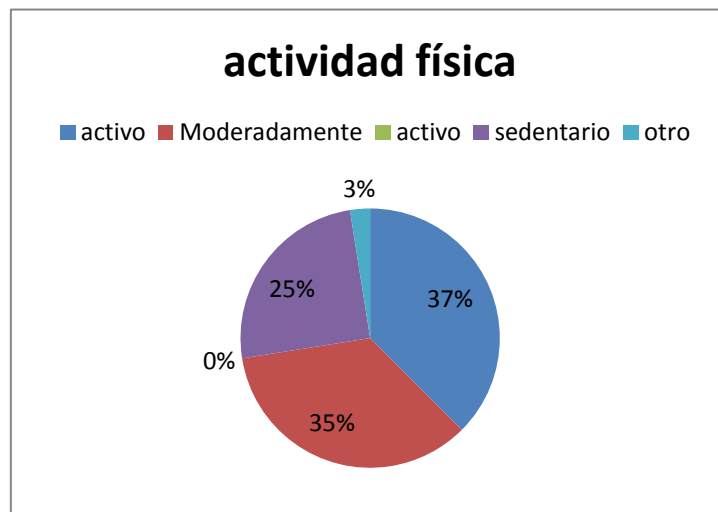
#### TABLA N° 44

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA** durante el segundo semestre del año 2017.

Actividad física	FA
Activo	15
Moderadamente Activo	14
Sedentario	10
Otro	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

#### GRÁFICO N° 44:



**COMENTARIO:** el 35% se considera activo en el desarrollo de actividades físicas mientras que sólo el 3% desarrolla otro tipo de actividad.

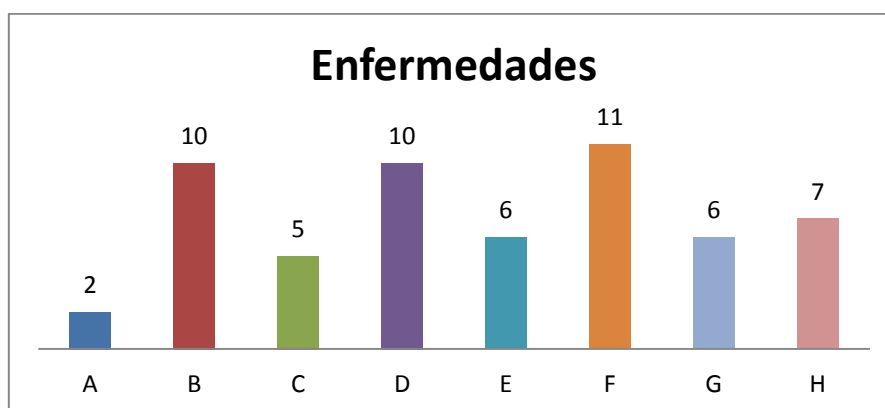
## TABLA N° 45

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **LISTA DE ENFERMEDADES QUE TIENE CADA PACIENTE** durante el segundo semestre del año 2017

Enfermedades	FA
A (cardiovasculares)	2
B (hipertensión)	10
C (colesterol alto)	5
D (diabetes)	10
E (fatiga)	6
F (cefalea)	11
G (desórdenes gastrointestinales)	6
H (otros)	7

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 45:



**COMENTARIO:** la mayor parte de los pacientes encuestados (11) manifiestan tener cefalea y sólo 2 presentan patologías cardiovasculares.

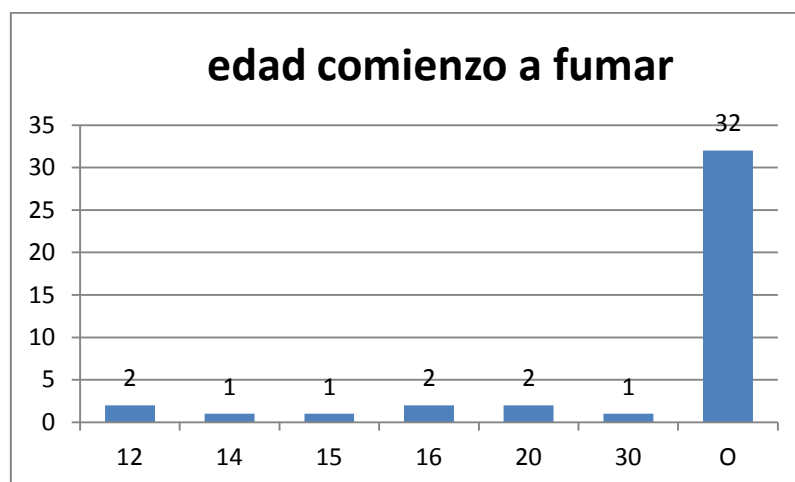
**TABLA N° 46**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CONSUMO DE CIGARRILLOS** durante el segundo semestre del año 2017

Edad que comienza a fumar	FA
12	2
14	1
15	1
16	2
20	2
30	1
0	32

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N° 46:**



**COMENTARIO:** la mayoría de las personas no consumen cigarrillo y los que fuman manifiestan que iniciaron este vicio entre los 12 a 20 años.

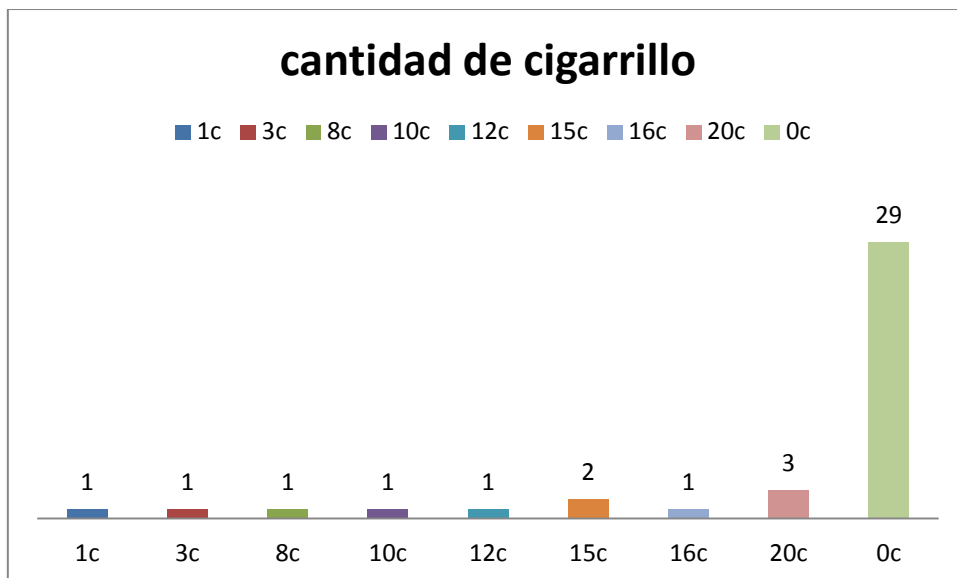
**TABLA N° 47**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CANTIDAD DE CIGARRILLOS QUE CONSUMEN DIARIAMENTE** durante el segundo semestre del año 2017.

Cantidad de cigarrillo	FA
1c	1
3c	1
8c	1
10c	1
12c	1
15c	2
16c	1
20c	3
0c	29

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N° 47:**



**COMENTARIO:** de los encuestados que fuman 3 manifiestan consumir 20 cigarrillos diarios y sólo uno tiene un consumo mínimo de 1 cigarrillo por día.

## TABLA N° 48

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CANTIDAD DE PERSONAS EXPUESTAS AL HUMO DE CIGARRILLO COMO FUMADORES PASIVOS** durante el segundo semestre del año 2017.

Tragan el humo	FA
SI	10
NO	31

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 48:



**COMENTARIO:** el 76% (mayoría) se encuentra expuesto a la inhalación del humo de cigarrillo, donde sólo el 24% queda exenta de esta situación.



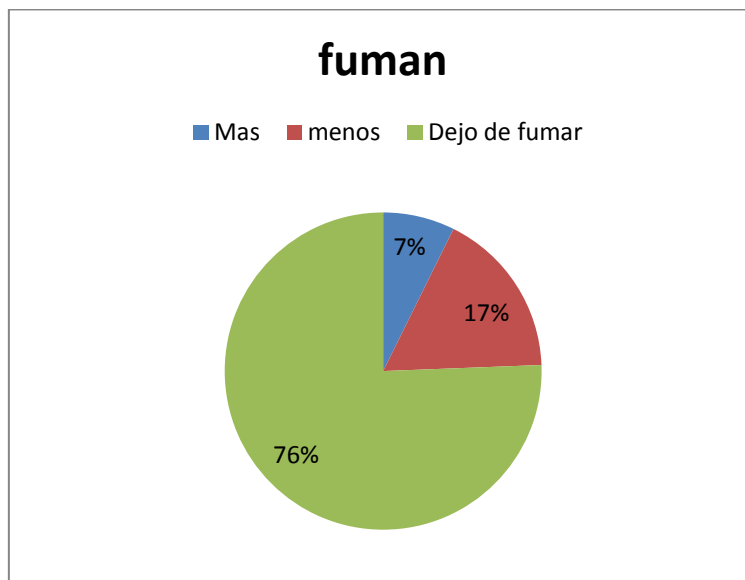
**TABLA N° 49**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **EL AÑO PASADO HAN FUMADO** y responden durante el segundo semestre del año 2017.

Respecto al año paso fuma	FA
Mas	3
Menos	7
Dejo de fumar	31

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°49:**



**COMENTARIO:** conforme a datos de la encuesta el 76% ha dejado de consumir cigarrillos y sólo el 7% ha incrementado este hábito.

## TABLA N° 50

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **A LO LARGO DE SU VIDA HA FUMADO MÁS DE 100 CIGARRILLOS O 5 PAQUETES.**

Fumado más de 5 pte	FA
Si	10
no	31

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°50:



**COMENTARIO:** el 76% de los encuestados manifiesta haber consumido más de 5 paquetes de cigarrillos a lo largo de su vida mientras que el resto (24%) no lo ha hecho.

## TABLA N°51

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **HA LE GUSTARÍA DEJAR DE FUMAR O LO HA INTENTADO** durante el segundo semestre del año 2017.

Dejar de fumar	FA
SI	1
NO	30

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°51:



**COMENTARIO:** el 97% de los encuestados expresa su intención de dejar de fumar cuando el 3% no ha tenido esa intención de hacerlo.

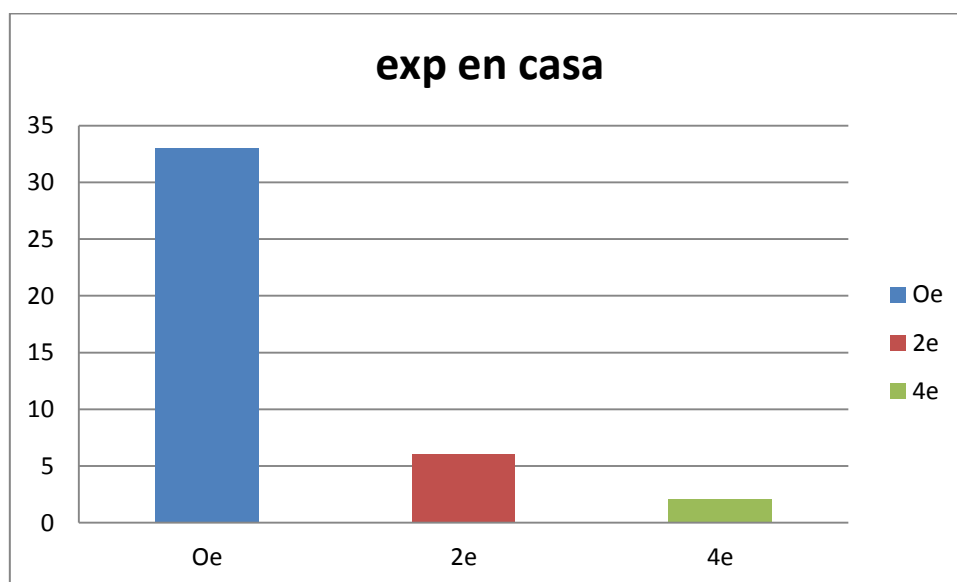
**TABLA N° 52**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **FRECUENCIA CON QUE SUELE LA PERSONA ESTAR EXPUESTA AL HUMO DEL TABACO DE LOS DEMÁS** durante el segundo semestre del año 2017.

CASA	FA
Oe	33
2e	6
4e	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°52:**



**COMENTARIO:** de las personas en estudio y que han estado expuesta 6 han estado expuestas en 2 oportunidades al humo de cigarrillo mientras que 2 han estado expuesta en 4 oportunidades.

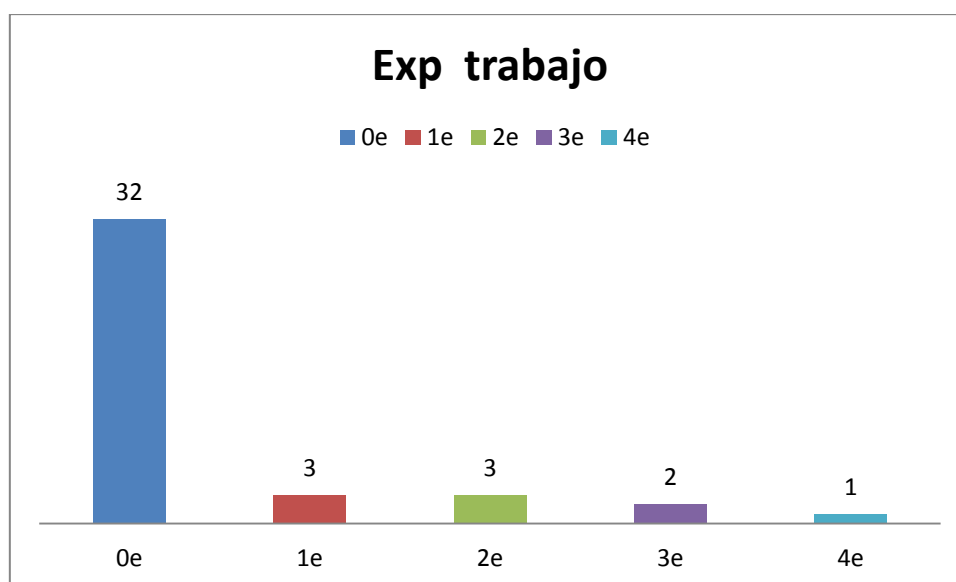
### TABLA N° 53

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **EXPUESTOS AL HUMO DE CIGARRILO EN EL TRABAJO** durante el segundo semestre del año 2017.

TRABAJO	FA
0e	32
1e	3
2e	3
3e	2
4e	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 53:



**COMENTARIO:** de los resultados obtenidos sólo 1 ha estado expuesto al humo de cigarrillo en el ámbito laboral y 3 has estado expuestos en una o dos ocasiones.

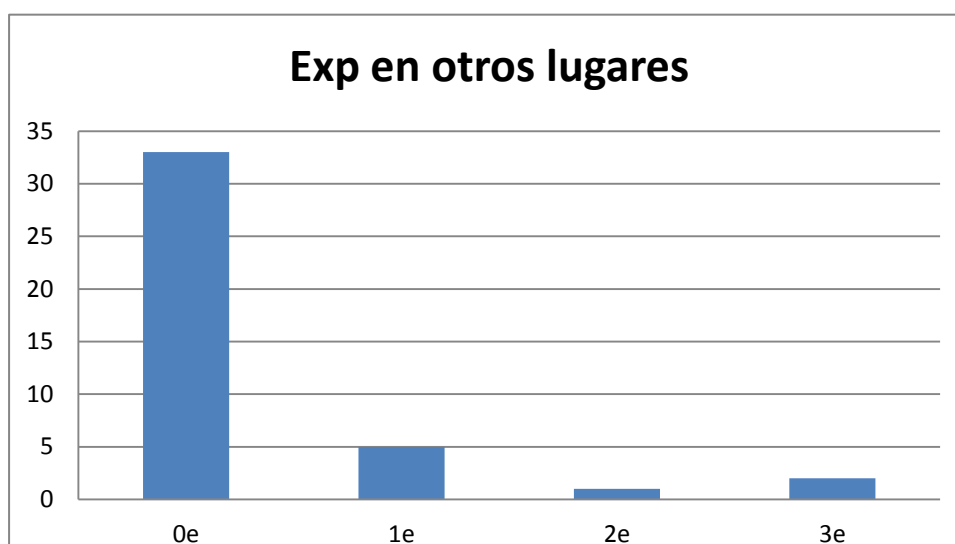
**TABLA N° 54**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **EXPOSICIÓN AL HUMO DE CIGARRILLO EN OTROS LUGARES** durante el segundo semestre del año 2017.

Otros lugares	FA
0e	33
1e	5
2e	1
3e	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°54:**



**COMENTARIO:** sólo 8 personas han sido expuestas al humo del cigarrillo en ámbitos diferentes al laboral´

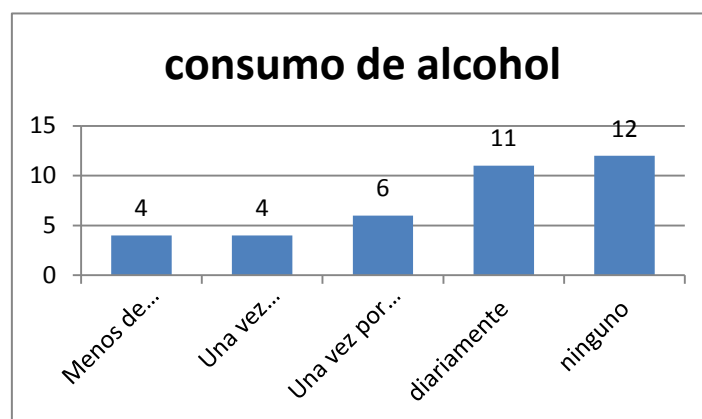
## TABLA N° 55

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **CONSUMO DE ALCOHOL** durante el segundo semestre del año 2017.

Consumo de alcohol	FA
Menos de una vez	4
Una vez cada 15 días	4
Una vez por semana	6
diariamente	11
ninguno	12

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°55:



**COMENTARIO:** de los consumidores de bebidas alcohólicas 11 lo hacen diariamente, mientras que 4 lo hacen cada 15 días.

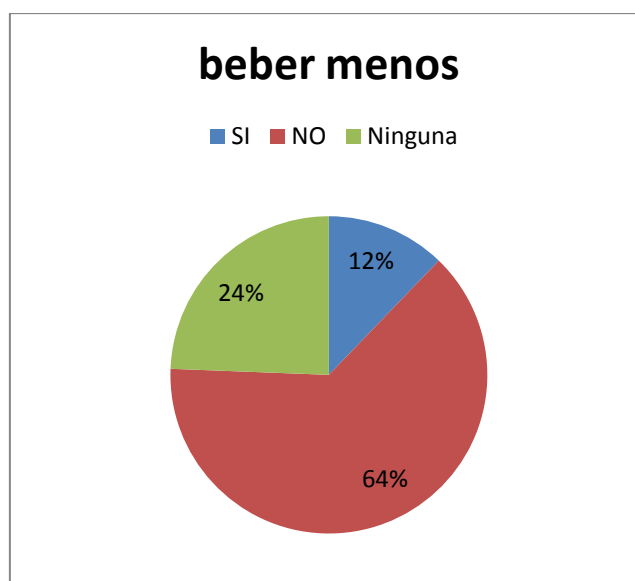
## TABLA N° 56

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **HAN PENSADO EN ALGÚN MOMENTO EN BEBER MENOS** durante el segundo semestre del año 2017.

Beber menos	FA
SI	5
NO	26
Ninguna	10

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°56:



**COMENTARIO:** la mayoría de las personas no manifiesta sus intenciones de dejar de beber y sólo un 12% ha demostrado la intención de dejar las bebidas alcohólicas.



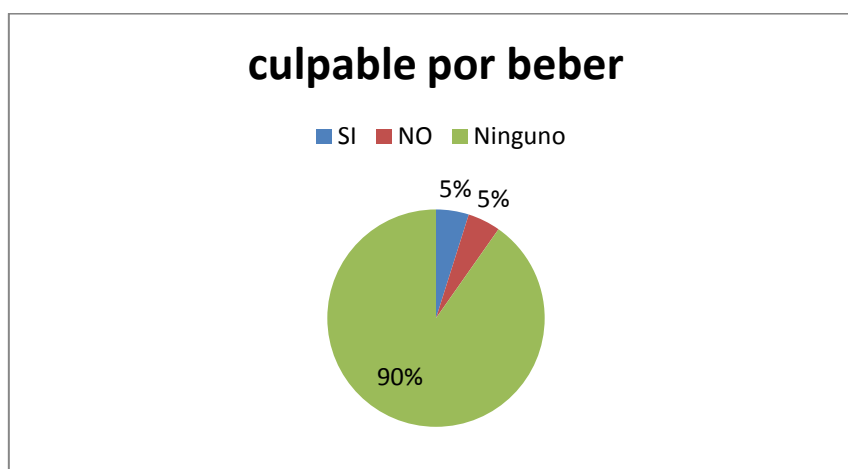
## TABLA N° 57

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **SE HA SENTIDO CULPABLE O MAL POR SU FORMA DE BEBER** durante el segundo semestre del año 2017.

Culpable por beber	FA
SI	2
NO	2
Ninguno	37

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°57:



**COMENTARIO:** el 90% de los encuestados no muestra culpa por su forma de beber mientras que en un porcentaje mínimo sí se ha sentido molesto por esta actitud.

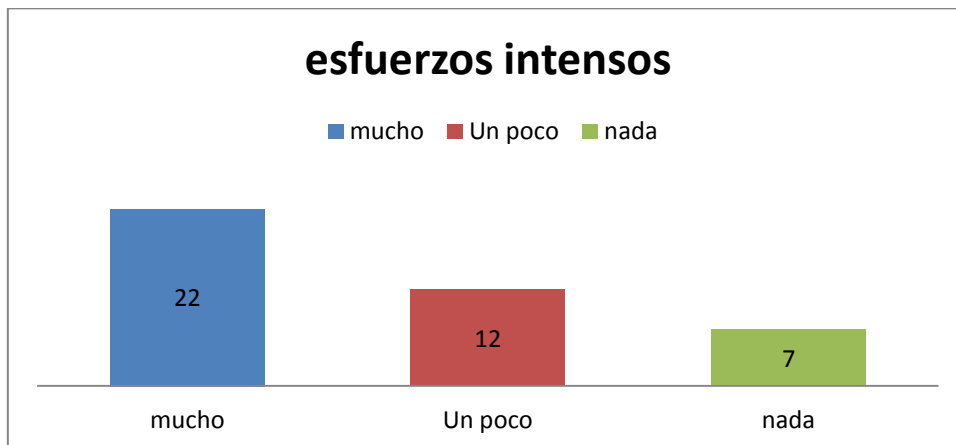
## TABLA N° 58

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ACTIVIDADES QUE REALIZA EN UN DÍA HABITUAL** durante el segundo semestre del año 2017

Esfuerzos intensos	FA
mucho	22
Un poco	12
nada	7

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 58:



**COMENTARIO:** la mayoría de los encuestados refieren que realizan actividades de mucho esfuerzo intenso y sólo 12 manifiestan desarrollar actividades de poco esfuerzo.

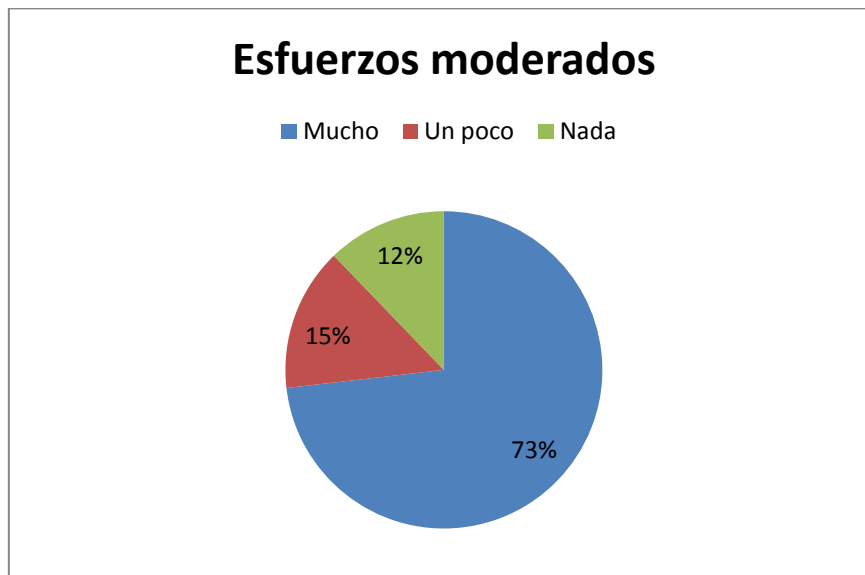
## TABLA N° 59

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **REALIZA ACTIVIDADES DE ESFUERZO MODERADO** durante el segundo semestre del año 2017.

Esfuerzos moderados	FA
Mucho	30
Un poco	6
Nada	5

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°59:



**COMENTARIO:** las actividades de esfuerzo moderado representan un 73% de mucha actividad y sólo un 12% sin nada de esfuerzo.

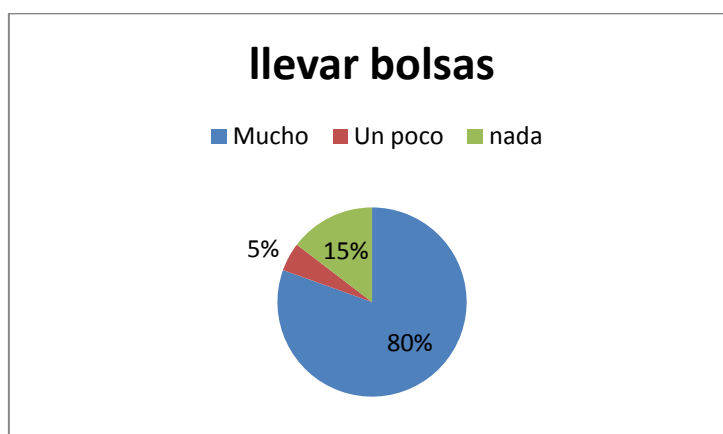
## TABLA N° 60

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ESFUERZO A LLEVAR BOLSAS** durante el segundo semestre del año 2017.

Llevar las bolsas	FA
Mucho	33
Un poco	2
nada	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°60:



**COMENTARIO:** un 80% refiere realizar mucho esfuerzo al levantar bolsas y sólo un 5% manifiesta un poco de esfuerzo.

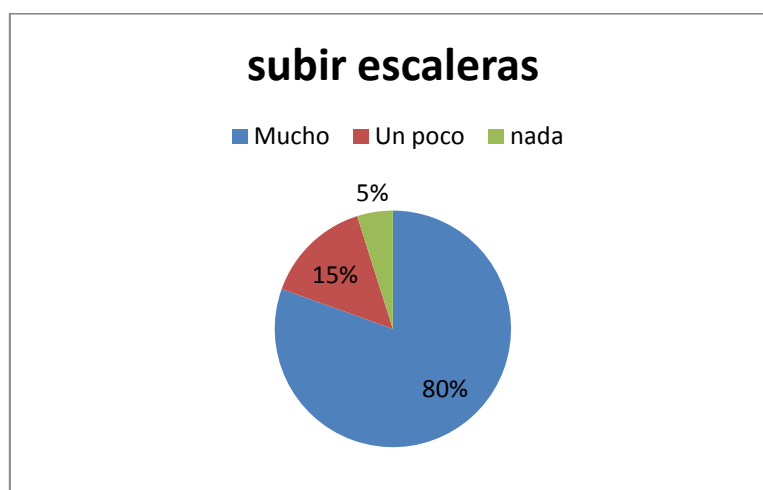
## TABLA N° 61

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ESFUERZO PARA SUBIR ESCALERAS** durante el segundo semestre del año 2017.

Subir escaleras	FA
Mucho	33
Un poco	6
Nada	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°61:



**COMENTARIO:** muchos de los pacientes (80%) realiza mucho trabajo al subir escaleras mientras que sólo el 15% le resulta de poco esfuerzo esta actividad.

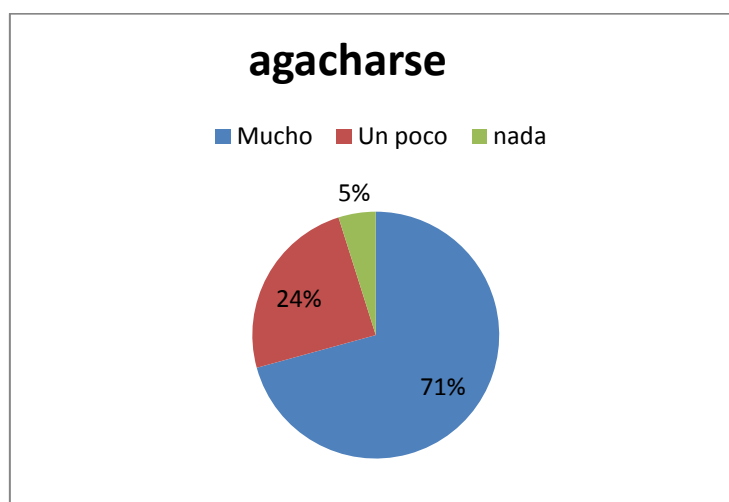
## TABLA N° 62

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **FRECUENCIA CON QUE SE AGACHA UNA PERSONA ENCUESTADA** durante el segundo semestre del año 2017

agacharse	FA
Mucho	29
Un poco	10
nada	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 62:



**COMENTARIO:** la mayoría de las personas le cuenta mucho agacharse y sólo un 24% le resulta más llevadera esta actividad.

### TABLA N° 63

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **CAMINAN MÁS DE 1000 mts** durante el segundo semestre del año 2017

Caminar más de 1000 mts	FA
Mucho	33
Un poco	8

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°63:



**COMENTARIO:** el 80% camina mucho y un 20% lo hace un poco.

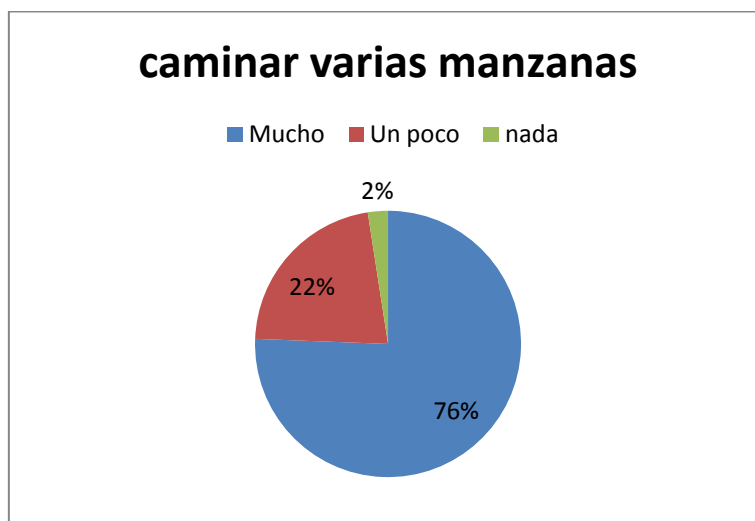
## TABLA N° 64

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **CAMINAN VARIAS MANZANAS** durante el segundo semestre del año 2017

Caminar varias manzanas	FA
Mucho	31
Un poco	9
nada	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 64:



**COMENTARIO:** la mayoría de los encuestados camina varias manzanas y sólo el 22% camina poco.



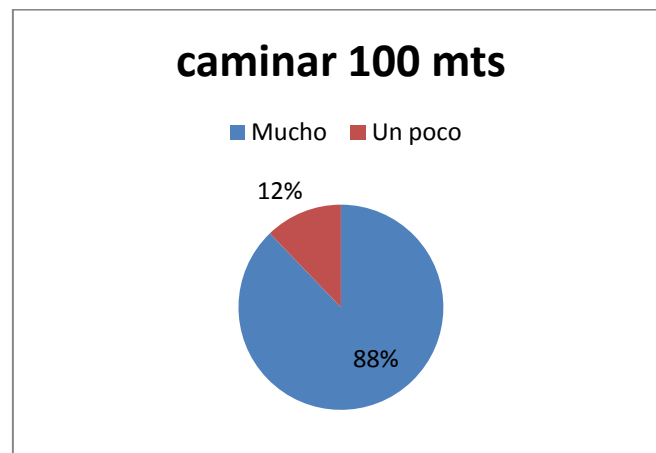
## TABLA N° 65

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **CAMINAN 100 mts.** durante el segundo semestre del año 2017

Caminar 100 mts	FA
Mucho	36
Un poco	5

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°65:



**COMENTARIO:** el 88% camina 100 mts, mientras que el resto no lo hace.

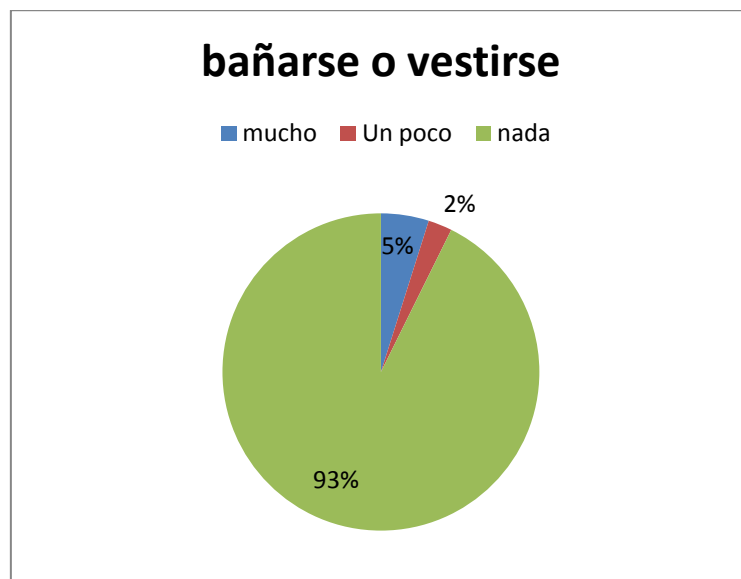
## TABLA N°66

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ESFUERZO MANIFIESTO EN LOS ACTOS DE BAÑARSE Y VESTIRSE** durante el segundo semestre del año 2017

Bañarse o vestirse	FA
mucho	2
Un poco	1
nada	38

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°66:



**COMENTARIO:** por los datos obtenidos las actividades de cuidado e higiene del cuerpo son habituales que no requieren un esfuerzo en su realización.

**TABLA N° 67**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **TUVO ALGÚN DOLOR EN ALGUNA PARTE DEL CUERPO** durante el segundo semestre del año 2017.

Dolor en el cuerpo	FA
Ninguno	8
Muy poco	4
Si, un poco	13
Moderado	3
Sí, mucho	10
Muchísimo	3

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°67:**



**COMENTARIO:** el 32% manifiesta tener un poco de dolor y en el otro extremo (3%) tiene un dolor que va de moderado a intenso.

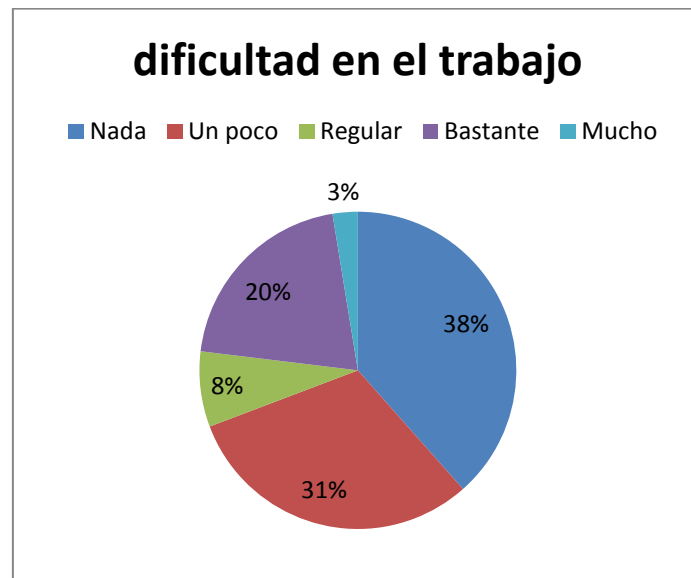
## TABLA N° 68

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **EL ÚLTIMO MES SINTIÓ QUE EL DOLOR IMPOSIBILITÓ SU ACTIVIDAD LABORAL O DOMÉSTICA.**

Dificultado el trabajo	FA
Nada	15
Un poco	12
Regular	3
Bastante	8
Mucho	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°68:



**COMENTARIO:** la mayoría de las personas no se sintieron afectadas por el dolor en sus actividades diarias y en el otro extremo un 8% sintió un regular malestar en sus actividades.

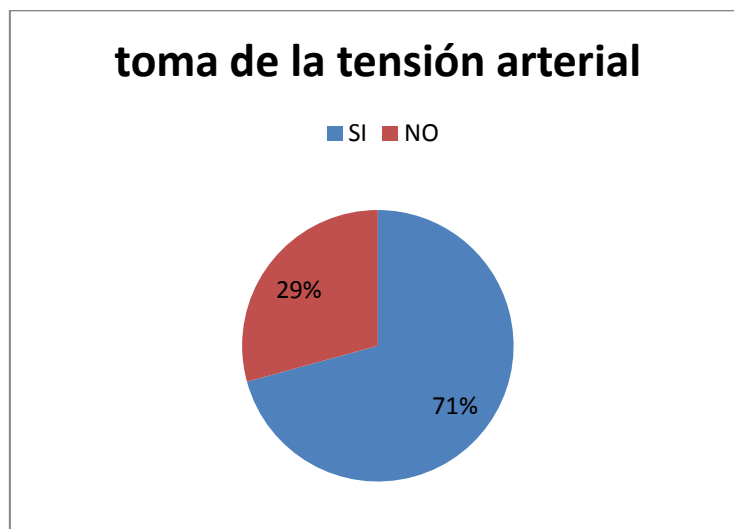
## TABLA N° 69

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que se **TOMAN LA PRESIÓN ARTERIAL UNA VEZ AL AÑO.**

Toma de Tensión arterial	FA
SI	29
NO	12

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 69:



**COMENTARIO:** el 71% se toma la presión una vez al año y el 29% restante no lo hace.

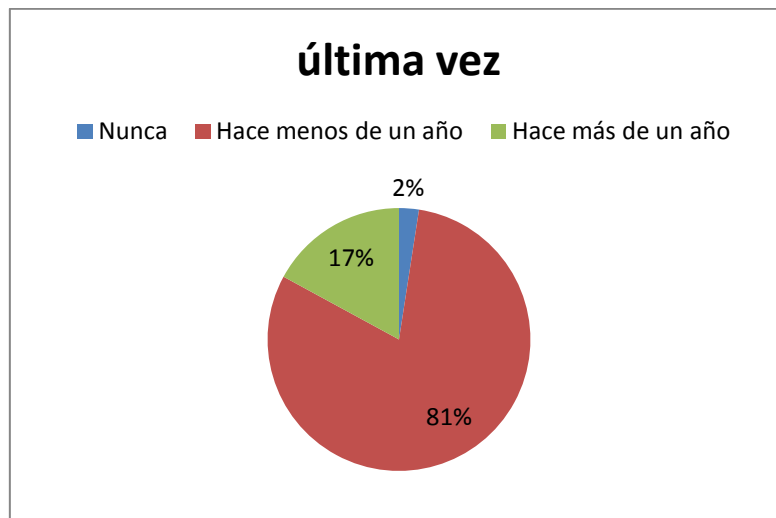
## TABLA N° 70

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **MANIFIESTAN CUANDO SE TOMARON LA PRESIÓN ARTERIAL POR ÚLTIMA VEZ.**

Última vez	FA
Nunca	1
Hace menos de un año	33
Hace más de un año	7

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°70:



**COMENTARIO:** la mayoría de la población se ha tomado la tensión arterial hace menos de un año y sólo un 2% nunca lo ha hecho.

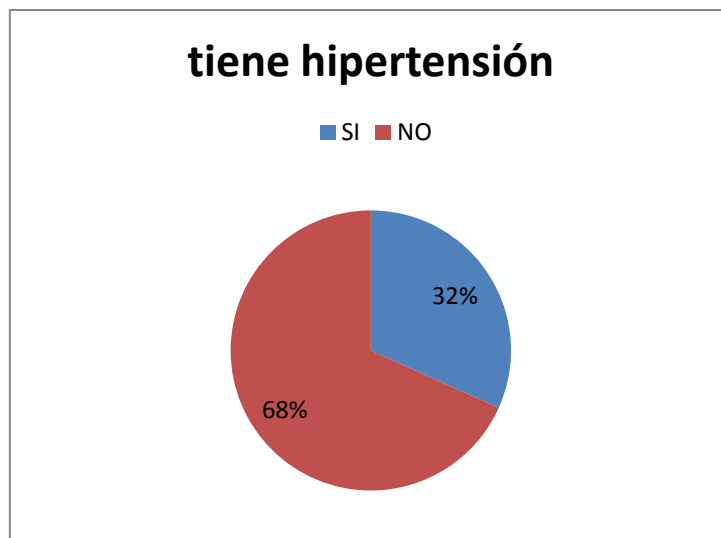
## TABLA N°71

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **ALGUNA VEZ LE DIJERON QUE TENÍA HIPERTENSIÓN.**

Tiene HPT	FA
SI	13
NO	28

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°71:



**COMENTARIO:** el 68% manifiesta tener hipertensión arterial mientras que el 32% no ha sido notificada de esta enfermedad.

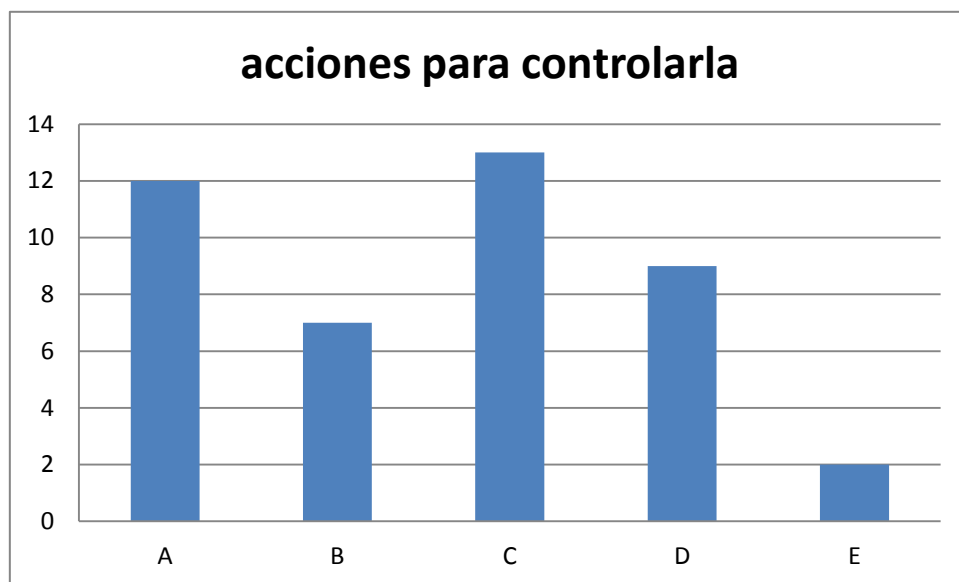
**TABLA N° 72**

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **FORMAS DE CONTROLAR LA HIPERTENSIÓN.**

Toma medicamentos	FA
A (medicamentos)	12
B (control de peso)	7
C (disminuir sodio)	13
D( ejercicios)	9
E (otros)	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°72:**



**COMENTARIO:** de la población en estudio sólo 13 controlan la hipertensión a través de la disminución del consumo de cloruro de sodio mientras que 2 pacientes utilizan otros métodos de control que no consisten ni en medicamentos, control de peso ni ejercicios.



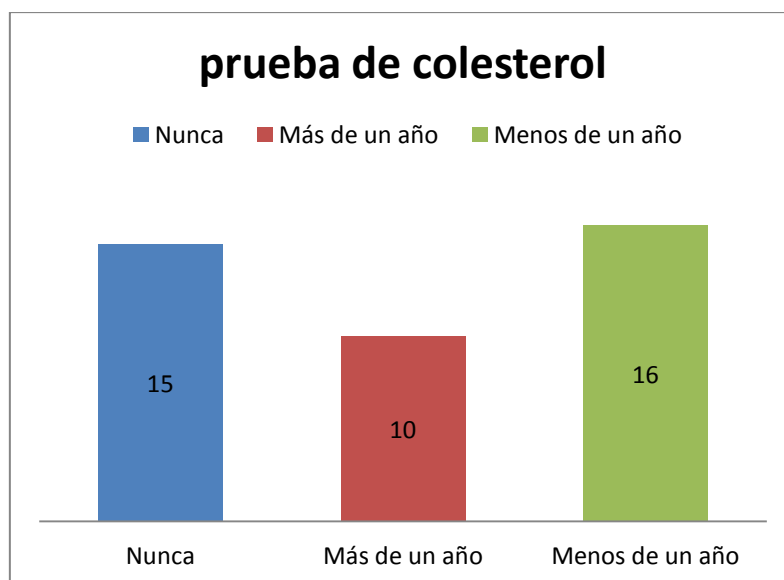
### TABLA N° 73

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 por **ÚLTIMO ANÁLISIS DE COLESTEROL.**

Prueba de colesterol	FA
Nunca	15
Más de un año	10
Menos de un año	16

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°73:



**COMENTARIO:** 16 personas tienen control de colesterol de menos de un año y 10 de más de un año.

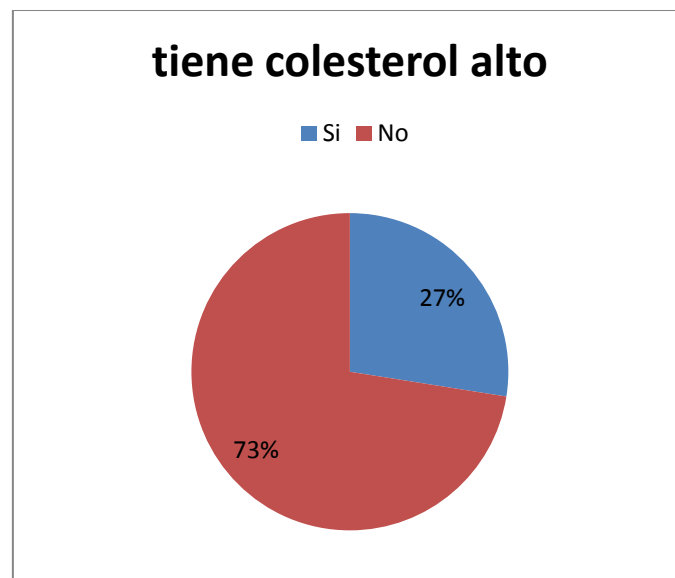
## TABLA N° 74

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 LE HAN DICHO ALGUNA VEZ QUE TIENE COLESTEROL ALTO.

Tiene colesterol alto	FA
Si	11
No	29

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°74:



**COMENTARIO:** el 73% de los pacientes que respondieron la encuesta realizada tiene colesterol alto.

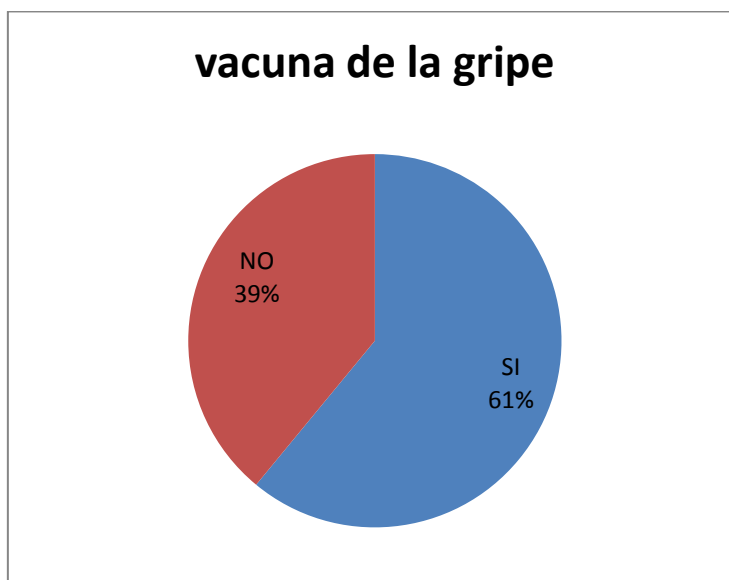
### TABLA N° 75

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **TIENE VACUNA DE LA GRIPE.**

Vacunación “gripe”	FA
SI	25
NO	16

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N° 75



**COMENTARIO:** el 61% tiene la vacuna contra la gripe y el resto no.

## TABLA N° 76

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **NO SE VACUNAN Y SUS RAZONES.**

Razones	FA
No pertenezco grupo de riesgo	38
Trae complicaciones	1
No me acuerdo de ir	1
No se	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°76:



**COMENTARIO:** las razones que esgrimen los pacientes para no vacunarse son en su mayoría a que no pertenecen a ningún grupo de riesgo y el resto afirma que trae complicaciones o no recuerda realizar dicha acción de salud.

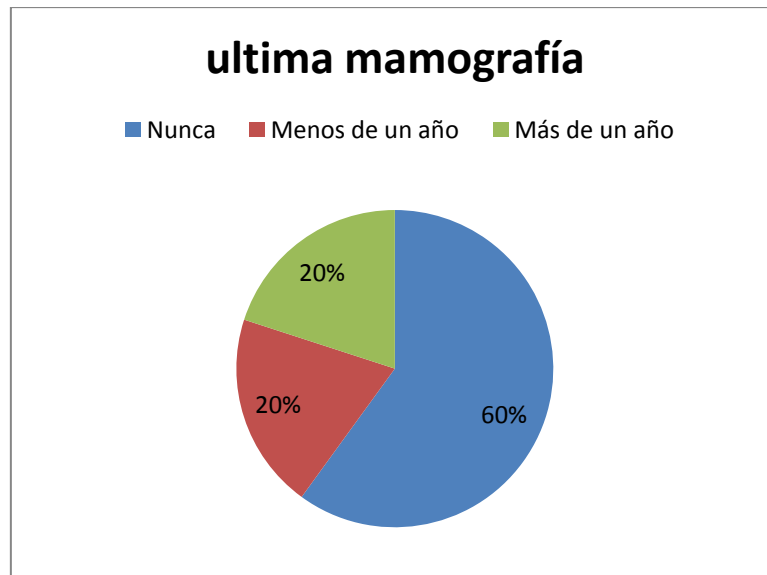
**TABLA N° 77**

**Título:** Pacientes femeninas del CAPS N° 308 donde se solicita saber **FECHA DE LA ÚLTIMA MAMOGRAFÍA.**

última mamografía	FA
Nunca	18
Menos de un año	6
Más de un año	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°77:**



**COMENTARIO:** las pacientes femeninas en un 60% nunca se han realizado una mamografía y el resto tiene un estudio realizado con fecha mínima de un año.

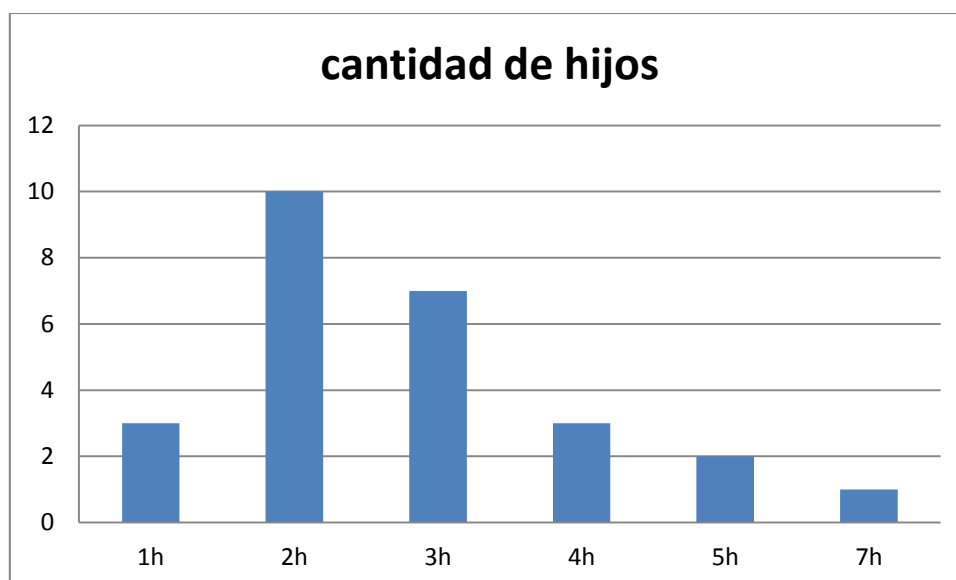
## TABLA N° 78

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 **QUE TIENEN HIJOS.**

Cantidad de hijos	FA
1h	3
2h	10
3h	7
4h	3
5h	2
7h	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 78:



**COMENTARIO:** la mayoría de los encuestados tiene 2 hijos y sólo una persona respondió que tiene 7 hijos.

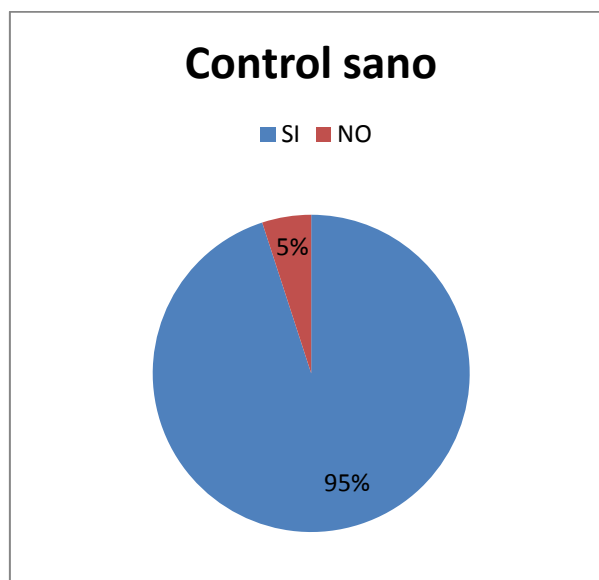
## TABLA N° 79

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que **HAN REALIZADO CONTROL DE NIÑO SANO.**

Control sano	FA
SI	19
NO	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°79:



**COMENTARIO:** la mayoría de la población realiza control de niño sano a sus hijos.

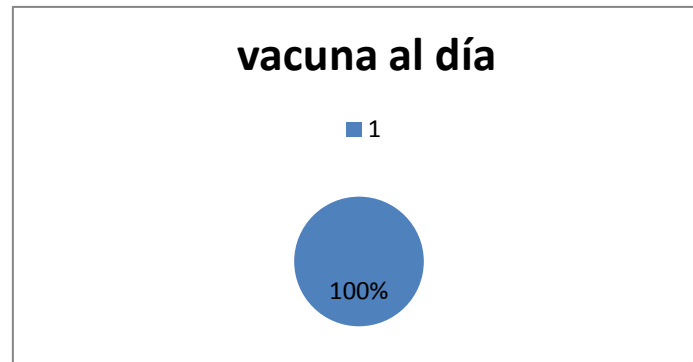
## TABLA N° 80

**Título:** Promedio de niños de los pacientes del CAPS N° 308 que tienen **CALENDARIO DE VACUNACIÓN COMPLETO.**

Vacuna al día	FA
SI	20

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°80:



**COMENTARIO:** el total de la población manifiesta tener el calendario de vacunación de sus hijos completo.



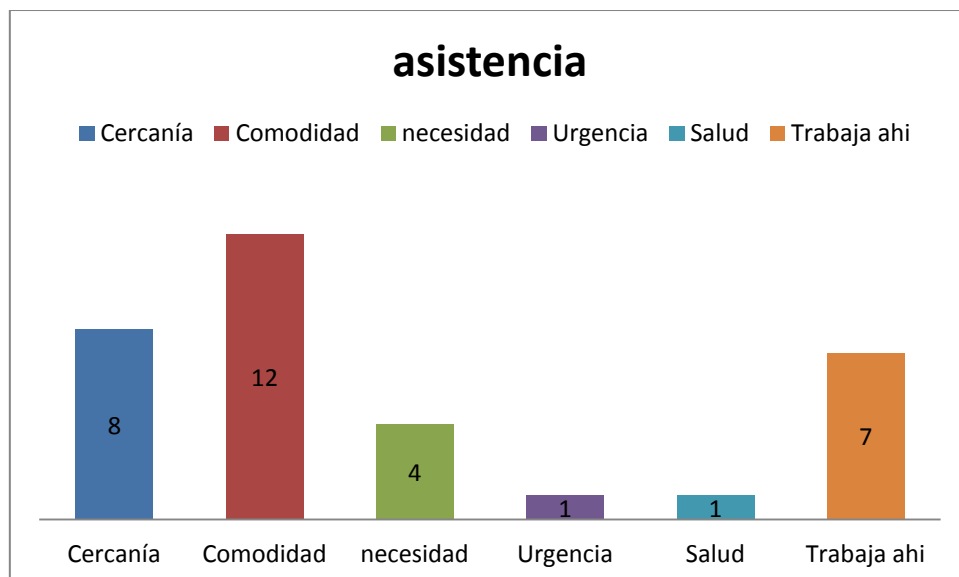
**TABLA N° 81**

**Título: RAZONES POR LAS QUE LOS PACIENTES del CAPS N° 308 ASISTEN AL MICRO HOSPITAL.**

asistencia	FA
Cercanía	8
Comodidad	12
necesidad	4
Urgencia	1
Salud	1
Trabaja ahí	7

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°81.**



**COMENTARIO:** la mayoría de los pacientes acceden al hospital por comodidad y sólo 1 lo hace por salud.

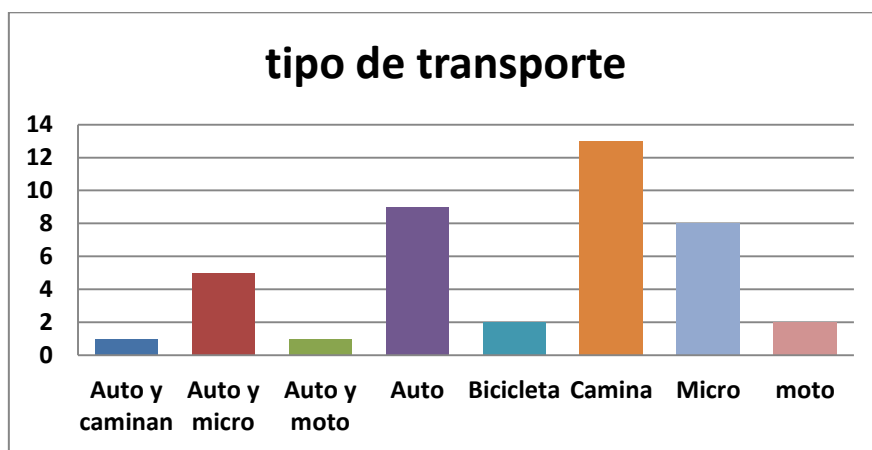
## TABLA N° 82

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 y sus **DIFERENTES FORMAS EN QUE SE TRASLADAN AL MICRO HOSPITAL.**

transportan	FA
Auto y caminan	1
Auto y micro	5
Auto y moto	1
Auto	9
Bicicleta	2
Camina	13
Micro	8
moto	2

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N° 82:



**COMENTARIO:** la mayoría de los pacientes accede al efector de salud caminando y en menor proporción lo hacen en auto o moto.

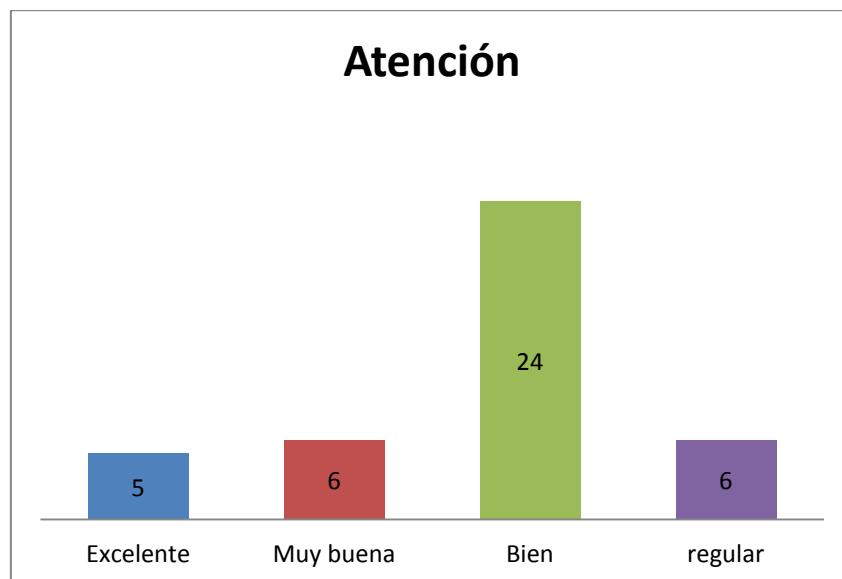
### TABLA N° 83

**Título: OPINIÓN DE LOS PACIENTES FRENTE A LA ATENCIÓN QUE RECIBEN.**

Atención	FA
Excelente	5
Muy buena	6
Bien	24
regular	6

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

### GRÁFICO N°83:



**COMENTARIO:** 24 de las personas encuestadas manifiesta estar bien con la atención recibida en el centro de salud y sólo 5 pacientes valoran como excelente al micro hospital.

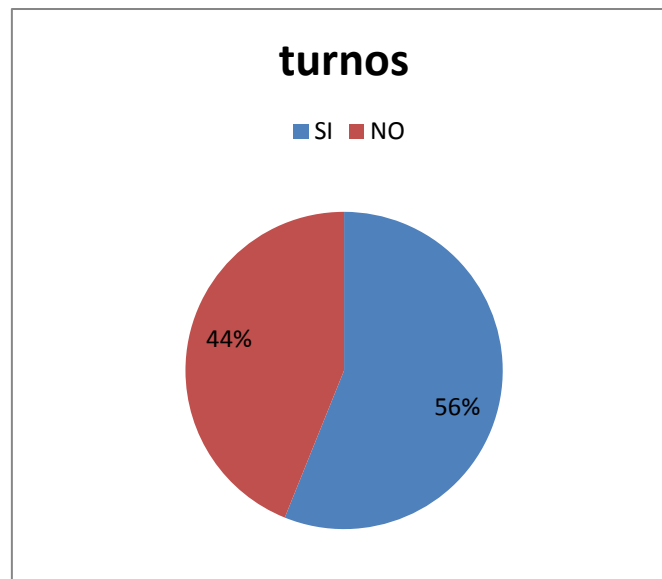
## TABLA N° 84

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 que se manifiestan según **LA FACTIBILIDAD EN LA OBTENCIÓN DE TURNOS.**

turnos	FA
SI	23
NO	18

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°84:



**COMENTARIO:** el 56% considera fácil la obtención de turnos y el resto no.

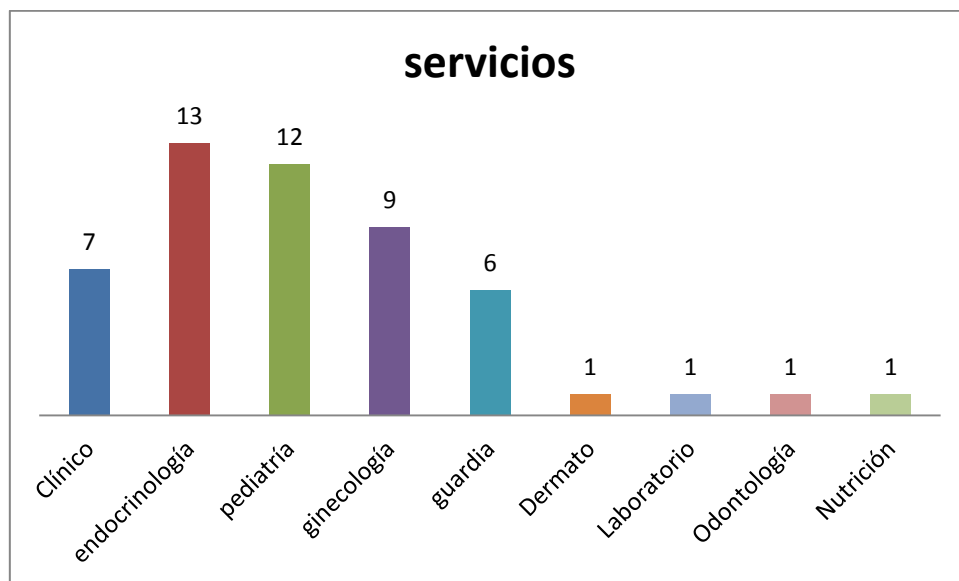
## TABLA N° 85

**Título:** Pacientes del CAPS N° 308 y los **SERVICIOS QUE MÁS UTILIZAN.**

servicios	FA
Clínico	7
endocrinología	13
pediatría	12
ginecología	9
guardia	6
Dermato	1
Laboratorio	1
Odontología	1
Nutrición	1

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

**GRÁFICO N°85:**



**COMENTARIO:** el servicio de mayor demanda es el de endocrinología, mientras que dermatología, laboratorio, odontología y nutrición son los de menor cantidad de demanda por parte de la población.

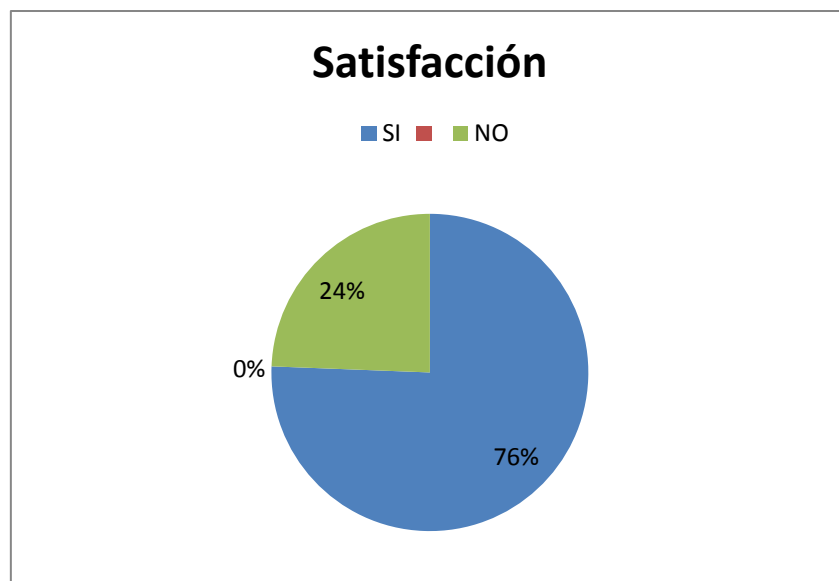
## TABLA N° 86

**Título: GRADO DE SATISFACCIÓN CON QUE SE RETIRAN LOS PACIENTES UNA VEZ ATENDIDOS.**

Satisfacción	FA
SI	31
NO	10

Fuente: elaboración propia, a partir de los datos de encuesta realizada a los pacientes del CAPS N° 308, durante el segundo semestre del año 2017.

## GRÁFICO N°86:



**COMENTARIO:** la mayoría de los pacientes se encuentran satisfechos con la atención recibida.

## **CAPÍTULO III**



## RESULTADOS

En cuanto al análisis e interpretación de los gráficos realizados se obtuvieron los siguientes resultados:

Los pacientes que concurren al Centro de Atención Primaria en Salud N° 308 son en su mayoría de sexo femenino con un 82% respecto del masculino representado por el 18% restante. En su gran cantidad la población en estudio es joven nacidos en la década del 80 representando el 36% de los datos aportados mientras que en el otro extremo nacidos en el año 2000 se encuentra comprendidos los encuestados con menor porcentaje correspondiente a 1 paciente cuestionado.

Continuando con el análisis que nos ocupa de los pacientes tomados como muestra el 90% se encuentra alfabetizados y sólo el 10 no lo está. Del porcentaje mencionado la mayor proporción corresponde a escolaridad primaria completa.

Cuando se cuestionó sobre las características de la vivienda que habitan la población tomada como muestra los resultados fueron: viviendas construidas predominantemente con material de cemento y sólo una vivienda está confeccionada en caña, siendo la cerámica el tipo de piso con mayor presencia (73%) y sólo el 3% es de tierra. Las viviendas en las que habitan los encuestados cuentan con servicios de luz, agua, gas y teléfono en su gran mayoría.

En cuanto a las relaciones laborales que caracterizan los empleos de la muestra analizada en esta encuesta se observa que 28 (70%) trabaja y respecto a las condiciones en que desarrollan esta actividad se puede determinar que en su mayor parte se desempeñan en actividades agrícolas. Luego el 83% se encuentra satisfecho con la tarea laboral que desarrolla, 28 de los encuestados tienen que permanecer de pie en sus tareas habituales lo que se corresponde con una postura incómoda (44%). Además el 44% de los pacientes no realiza desplazamiento de sus pies en el desarrollo de sus actividades, siendo un promedio de 23% los que no realizan esfuerzos físicos como levantar cargas pesadas.

La mayoría de los cuestionados no han sido expuestos a vibraciones o sacudidas en sus actividades laborales.

Respecto al uso de tecnologías el 83% nunca ha hecho empleo de la computadora en contraposición con el 1% que siempre la utiliza como herramienta laboral.

Atendiendo a datos relativos o que permiten poder valorar situaciones de riesgo para la población en estudio se desarrollaron preguntas relacionadas al respecto donde los datos obtenidos fueron: exposición a humos de productos tóxicos 20% nunca ha sido expuesta contra un 3% que alguna vez si lo ha hecho.

Finalmente valorando las condiciones de salud de los pacientes se puede verificar a través de los resultados que un 63% nunca se contagió de virus o bacterias, un 90% nunca estuvo expuesto a radiaciones ionizantes.

En nuestro desempeño profesional y atendiendo a la importancia de la salud para el bien estar nos situamos en preguntas adaptadas a fin de obtener la situación de salud de la población encuestada obteniendo un 42% de los cuestionados que expresan que su salud es buena respecto a un 2% que la considera excelente. Además la mayoría de los pacientes (12) acceden al efector de salud por comodidad y sólo 1 lo hace por salud.

Considerando la obesidad como un factor de riesgo se obtuvieron datos relevantes al respecto lo que consignó que 21 pacientes manifiestan su deseo de querer tener un peso menor al que actualmente poseen mientras que 9 están satisfechos con su cuerpo. Muchos consideran que su incremento de peso se debe a falta de ejercicio, mientras que 3 hicieron alusión a otras causas sin contemplar como tales comer en exceso, malos hábitos o embarazo. Respecto a los hábitos alimenticios 15 personas acceden a 4 comidas diarias mientras que una minoría de 3 encuestados consume sólo una. La mayoría manifiesta desayunar y un 49% expresa sentir sensación de hambre. 20 de los cuestionados consideran el almuerzo como su principal comida.

El mayor porcentaje consume carne, verduras, frutas y respecto al consumo de lácteos un porcentaje idéntico (39%) siempre o nunca lo realizan.

Con referencia a las actividades físicas el 35% se considera activo en el desarrollo de esta actividad y 25% manifiesta sedentarismo.

## CONCLUSIÓN

Una vez analizados e interpretados los datos obtenidos se llega a la conclusión de que la mayor parte de la población que asiste al Centro de Atención Primaria en Salud nº 308 (Micro Hospital Puente de Hierro) es de sexo femenino, con una edad preponderante de entre los 30 y 40 años que poseen viviendas construidas en cemento, con pisos de cerámico y servicios básicos como luz, agua, gas y teléfono.

La mayor parte de la población realiza actividades laborables de agricultura donde se encuentran satisfechos con la labor que desempeñan a pesar de encontrarse en situaciones incómodas como permanecer de pie durante varias horas o en posiciones no favorables para la salud

De acuerdo con los datos obtenidos se puede afirmar que el estado nutricional de la población no les es indiferente, reconocen tener sobrepeso o no estar conforme con su peso actual. Cabe destacar que la población en estudio por el hecho de poder trabajar la tierra, en su mayoría, tiene acceso a una alimentación sana y saludable pero muchas veces no sabe cómo emplearla o como programar o diagramar sus comidas diarias a lo largo de la semana.

Respecto a los datos obtenidos observamos que la necesidad de un buen estado nutricional se evidencia en las respuestas obtenidas y la falta o el desconocimiento no coadyuvan a mejorar esta situación.

Finalmente en nuestra investigación reconocimos que es importante el desarrollo de las actividades básicas y que identifican a la Atención Primaria en Salud donde la educación debe mejorar y reforzarse a fin de poder acceder y conocer aún más la población a la que se le brindan las actividades primordiales de nuestra profesión.

Atención Primaria en Salud como pilar fundamental de prevención, promoción y educación colabora en el desempeño de nuestras actividades profesionales y permite que la población pueda mejorar su estado de salud a través sobre todo del conocimiento.

Es decir sólo un personal capacitado es factible de ayudar a que la población que requiere sus servicios se sienta satisfechos o en mejores condiciones sanitarias que las que el medio les ofrece.

## **PROPUESTAS**

Una vez finalizada la investigación que nos ocupó en el desarrollo de nuestra tesis para acceder al título de Licenciados en Enfermería y atendiendo a los resultados de la misma nos hemos establecido como meta final poder llevar a cabo un proceso de educación y desarrollo de las principales actividades que conlleva la Atención Primaria en Salud fijándonos como meta la Educación en Alimentación Saludable y promoción de buenos hábitos alimenticios a fin de colaborar en la prevención y solución del sobrepeso en la mayoría de la población en estudio.

El objetivo es informar y colaborar en el proceso de recuperación y prevención a través del conocimiento formal y explícito y gráfico a través del uso de folletería informativa.

### **ATENCION DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON SOBREPESO Y OBESIDAD**

La Organización Mundial de la Salud define el sobrepeso como un Índice de Masa Corporal  $\geq 25$  y la obesidad como un Índice de Masa Corporal  $\geq 30$ .

No todo el aumento de peso corresponde al tejido adiposo. Las personas con retención hídrica o con excesivo desarrollo del sistema musculoesquelético no deben considerarse como obesas. La Obesidad está fuertemente relacionada como causa de otras enfermedades como pueden ser cardiovasculares, dermatológicas, gastrointestinales, diabéticos, osteoarticulares...

#### **CAUSAS:**

La causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso es un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías. El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores: La modificación mundial de la dieta y la tendencia a la disminución de la actividad física.

## TIPOS DE OBESIDAD:

Se dice que una persona es obesa cuando tiene más de un 25% de grasa corporal en el caso de los hombres y más de un 30% en las mujeres.

Una de las maneras más utilizadas para medir la obesidad es el **Índice de Masa Corporal (IMC)**, que es la relación entre el peso y la altura al cuadrado de la persona. Es obesa cuando tiene un IMC > 30.

- Obesidad I: 30-35
- Obesidad II: 35-40
- Obesidad III o Mórbida: >40
- Obesidad IV o Extrema: >50

Usando un criterio de clasificación fisiopatológico **basado en el adipocito** tenemos:

- Obesidad hipertrófica: Aumento del tamaño de los adipocitos
- Obesidad hiperplásica: Aumento del número de adipocitos. Se asocia con el infarto adolescente.
- Obesidad mixta: Aumento del tamaño y número de adipocitos

Según la **causa que la origina**:

- Obesidad exógena: Producida por el exceso de alimentación y costumbres sedentarias. 90-95% de las obesidades.
- Obesidad endógena: Ocasionada por problemas metabólicos

Según la **distribución de la grasa**:

- Obesidad ginecoide, ginoide o periférica: El cuerpo adquiere forma de pera. La grasa se acumula por debajo de la cintura.
- Obesidad androide, central o abdominal: El cuerpo toma forma de manzana. La grasa se acumula mayormente en la parte superior del cuerpo.

Criterio de clasificación **más adecuado y operativo en el trabajo en consultas de atención primaria**:

- Obesidad simple: Por exceso nutricional
- Obesidad secundaria: Asociada a alguna enfermedad endocrino-metabólica como hipotiroidismo, enfermedad de cushing, insulinoma, etc.

## **DIAGNÓSTICOS RECONOCIDOS POR LA NANDA**

- Alteración del estado nutricional por exceso relacionado con el aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas.
- Alteración en el mantenimiento de la salud relacionado con ingesta calórica superior a los requerimientos metabólicos.
- Trastorno de la imagen corporal
- Deterioro de la movilidad física relacionado con el Índice de Masa Corporal por encima del percentil 75 para la edad.

## **ACTUACIONES DE ENFERMERIA**

*Fase previa al diagnóstico:* Abrir y registrar la Hª clínica,, explicar al paciente la importancia del sistema cita/consulta, si el paciente se encuentra con IMC > 30 proponerle una cita próxima al efecto de normalizar su situación con un determinado plan terapéutico.

Fase diagnóstico:

- Recoger y utilizar la información necesaria para establecer un plan educativo adecuado al paciente
- Establecer junto con el paciente un calendario de citas
- Establecer junto al paciente el peso al que se va a llegar en un determinado plazo de tiempo
- Elaborar junto con el paciente el plan dietético y el conjunto de actividades físicas a llevar a cabo
- Efectuar control de peso cada 20 días aproximadamente
- Si hubiese tratamiento farmacológico vigilar la aparición de efectos secundarios.

Fase de control y seguimiento:

- Mantener las actividades de educación para la salud
- Registrar la evolución
- Valorar los logros conseguidos
- Valorar el grado de aceptación de su problema de obesidad
- Intentar implicar a la familia en el proceso de adelgazamiento del paciente
- Efectuar las medidas de Presión Arterial, Pulsos, Índice de Masa Corporal, Pesos y de cualquier otro parámetro establecido en el protocolo de trabajo.



## **TRATAMIENTO**

Cambiar los hábitos alimentarios y de actividad física, con el objetivo de reducir el grado de obesidad, y de esa manera disminuir el riesgo de complicaciones y mejorar la calidad de vida. Una vez que se logra disminuir el peso, el propósito del tratamiento es mantenerlo.

# PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD

## ¿Qué es la obesidad?

● **Es una enfermedad crónica** que se caracteriza por un exceso de peso a expensas de la grasa corporal.

### ¿Cómo se diagnostica?

Se considera a una persona obesa cuando su índice de masa corporal o IMC (peso en Kg/talla<sup>2</sup> en m) es superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>. Las últimas estadísticas reflejan que, en España, padece obesidad el 14,5% de la población adulta entre los 25 y los 60 años.



## ¿Se puede prevenir la obesidad?

● Un sobrepeso inicial puede ser desencadenante de obesidad y de patologías asociadas.

● La obesidad debe prevenirse desde el embarazo y la edad infantil.

● El ejercicio físico junto con la dieta son los dos puntos esenciales en la prevención de la obesidad, siendo la dieta mediterránea muy aconsejable para mantener un peso idóneo.



## Tipos de obesidad

● La obesidad se clasifica según el IMC (Tabla 2) y es importante, también, tener presente cómo se distribuye la grasa en el cuerpo para conocer el mayor o menor riesgo cardiovascular de la enfermedad. Con esta finalidad se utiliza el índice de la medida cintura/cadera (Tabla 3).

Tabla 2. Clasificación del sobrepeso y la obesidad según el IMC (SEEDO 2000)  
IMC = Peso (kg)/Altura<sup>2</sup> (m)

Valores límites del IMC	
IMC < 18,5	Peso insuficiente
18,5-24,9	Normopeso
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II (preobesidad)
30-34,9	Obesidad de tipo I
35-39,9	Obesidad de tipo II
40-49,9	Obesidad de tipo III (mórbida)
>50	Obesidad de tipo IV (extrema)

Tabla 3. Valores de riesgo según la distribución de la grasa corporal (Índice antropométrico)

Criterio	Valores límite	
	Hombres	Mujeres
Circunferencia de la cintura	>95 cm	>82 cm
SEEDO	Valores de riesgo	
	>102 cm	> 90 cm
Valores de riesgo elevado		

## Tratamiento de la obesidad

### Objetivos

● Se deben conseguir reducciones de peso pequeña y paulatina, siendo suficiente la pérdida de un 5 a un 10% del peso. Se considera muy importante el mantenimiento de la reducción, ya que las oscilaciones de peso son perjudiciales.

● Es necesario modificar los hábitos de conducta, como el cambio de los hábitos alimentarios y el incremento del ejercicio físico.

### Alimentación y ejercicio

● Las dietas y productos o sustancias no prescritos por un médico y/o sin aval científico demostrado pueden ser peligrosos, por lo cual se debe consultar siempre a un especialista, el cual indicará una dieta individualizada según las características de cada individuo.

● El incremento del ejercicio físico en las actividades cotidianas (subir escaleras, andar) es un complemento indispensable de la dieta, así como la práctica de alguna actividad programada (deporte, gimnasia) de forma regular.

### Medicamentos

● Actualmente sólo existen dos fármacos aprobados por el Ministerio de Sanidad y Consumo para el tratamiento de la obesidad y son: Orlistat y Sibutramina, los únicos que han demostrado en ensayos clínicos ser eficaces en el tratamiento de la obesidad. Su uso es bajo prescripción y seguimiento por parte del médico.

● Deben formar parte del tratamiento integral de la obesidad junto con el tratamiento dietético y el incremento de la actividad física. Están indicados en los IMC >27 con comorbilidades, como diabetes tipo 2, hipertensión, dislipemia, etc., o bien, en los IMC >30 sin comorbilidades añadidas.

### Cirugía

● A veces es necesario recurrir a ella. Se utiliza en casos de obesidad denominada mórbida (IMC >40), o en casos con complicaciones asociadas, siempre según estricto criterio médico.



Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad  
www.seedo.es

Con la colaboración de  
Roche Farma

Teléfono de Información: 900 306 511  
http://obesidad.roche.es

© 2007 INSTITUTO ESPAÑOL DE OBESIDAD

## BIBLIOGRAFÍA

Atención primaria de la salud: administración de la atención primaria de la salud /por Magistochi, Gladys Publicado 1999.

Grupo de Estudio de la Organización Mundial de la Salud sobre el Fortalecimiento de los Mecanismos de Reglamentación de la Enseñanza y la Práctica de la Enfermería en Relación con la Atención Primaria de Salud. Publicado: Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1986. Series: Serie de informes técnicos, OMS. ; 738

Atención primaria de salud: principios y métodos / Autor Principal: Kroeger, Axel, compilador Otros Autores: Kroeger, Axel, Luna, Ronaldo, Lenguaje: Español Publicado: México: Pax, c1992. Edición:2a. ed.

Estrategias de enseñanza-aprendizaje en la atención primaria de salud /Autor Principal: Durana, Inés .Lenguaje: Español. Publicado: Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1982. Series: Publicación científica, OPS. ; 433

<http://www.fundaciondpt.com.ar/index.php/noticias-y-novedades/boletin-dpt/boletin-dpt-10/50-noticias/boletin-dpt/boletin-dpt-19/908-organizacion-mundial-de-la-salud-2016-informe-sobre-la-salud-en-el-mundo-capitulo-7-sistemas-de-salud>

[http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)

[http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lafit\\_jimena\\_ficha\\_de\\_catedra\\_.%20APS.%20-Ficha%20de%20c%C3%A1tedra-.pdf](http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/lafit_jimena_ficha_de_catedra_.%20APS.%20-Ficha%20de%20c%C3%A1tedra-.pdf)

Ministerio de salud de la Nación, PSSYC; 2004

<http://www.unla.edu.ar/saludcolectiva/revista09/3.Decidir%20en%20Salud.pdf>

<http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/declaraciondealmaata.html>

MODELO NACIONAL DE EDUCACIÓN PERMANENTE EN SALUD. Asunción. 2007.

<http://www.fmed.uba.ar/depto/medfam/bibliografia/Martin-Zurro.pdf>

## APÉNDICE Y ANEXOS

## ENCUESTA

1. Fecha de Nacimiento( sólo el año)

2. Sexo

Femenino  Masculino

3. Peso: \_\_\_\_\_

4. Talla: \_\_\_\_\_

5. IMC: \_\_\_\_\_

6. ¿Cuántas personas viven en su casa?

— Niños  Jóvenes  Adultos  
— Niñas  Adultos  Mayores

7. ¿Sabe leer y escribir?

Sí  NO

8. Escolaridad

Primario  Secundario  Universitari  
Completo Completo o  
 Primario  Secundario  Terciario  
Incompleto Incompleto

9. ¿Trabaja?

Sí  NO

¿En qué? \_\_\_\_\_

10. ¿Hasta qué punto está satisfecho en su trabajo?

Muy satisfecho  Insatisfecho  Muy  
 Satisfecho  insatisfecho

11. ¿Con qué frecuencia su trabajo lo obliga o lo obligaba a:

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
Permanecer mucho tiempo de pie						
Permanecer mucho tiempo en una postura incómoda						
Efectuar desplazamientos de los pies						
Llevar cargas pesadas						
Sufrir vibraciones o sacudidas						
Trabajar mirando el monitor de la computadora						
Prestar atención continuamente						
Repetir los mismos movimientos una y otra vez						

**12. En su puesto de trabajo, ¿con qué frecuencia se expone o ha estado expuesto a:**

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca

Respirar humos, polvos o productos tóxicos						
Manipular o estar en contacto con productos tóxicos o nocivos						
Contagio por bacterias, virus u otros agentes biológicos						
Ruido de nivel elevado, que no permite seguir una conversación con otro compañero/a que esté a 3 metros						
Sufrir lesiones por lanzamientos o caídas de materiales y objetos						
Sufrir una caída de altura						
Sufrir una descarga eléctrica fuerte, quemaduras o herirse por las máquinas o materiales						
Sufrir un accidente de circulación						
Radiaciones ionizantes(rayos X, gamma)						

**13. Su vivienda tiene techo de:**

- Barro
  Zinc o lámina
  Otros  
 Paja
  Cemento

**14. Tipo de pared**

- Madera                       Ladrillo
- Bloque                       Otro

**15. Tipo de piso**

- Cemento                       Tierra
- Cerámica
- Madera

**16. ¿Tiene en su casa:**

- |                  |                          |                          |             |                          |                          |
|------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Luz eléctrica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c. Gas      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NO               |                          |                          | NO          |                          |                          |
| b. Agua Potable  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d. Teléfono | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NO               |                          |                          | NO          |                          |                          |

**17. En general, usted diría que su salud es:**

- Excelente                       Buena                       Mala
- Muy buena                       Regular

**18. ¿Cómo diría que es su salud actual comparada con la de hace un año?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mucho mejor ahora que hace un año | <input type="checkbox"/> Algo peor ahora que hace un año  |
| <input type="checkbox"/> Algo mejor ahora que hace un año  | <input type="checkbox"/> Mucho peor ahora que hace un año |
| <input type="checkbox"/> Más o menos igual que hace un año |   |



**19. ¿Está satisfecho/a con su peso o le gustaría pesar más o menos de lo que pesa actualmente?**

**20. En su opinión, ¿Cuáles son las razones por las que se aumenta de peso?**

- Comer en exceso
- Falta de ejercicio
- Malos hábitos alimenticios
- Embarazo
- Otros \_\_\_\_\_

**21. ¿Cuántas veces al día come? \_\_\_\_\_**

**22. Completar según sus hábitos alimenticios**

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Desayuna bien			
Suele tener sensaciones de hambre durante el día			
Come carne			
Come verduras			
Come fruta			
Come productos de leche			
Come dulces			

**23. ¿Cuál es la comida principal para usted?**

- Desayuno
- Almuerzo

- Cena
- Otra \_\_\_\_\_

**24. ¿Cuántas horas al día duerme habitualmente?**

\_\_\_\_\_ Horas

**25. ¿Cuántos vasos al día de agua consume?**

- 8 vasos o más
- 4 vasos
- No consumo

**26. ¿Cuál es su nivel de actividad física?**

- Soy muy activo
- Soy moderadamente activo
- Soy sedentario y muy poco activo
- Otro \_\_\_\_\_

**27. De la siguiente lista de enfermedades marque si usted sufre alguna de ellas:**

- Enfermedades Cardiovasculares
- Hipertensión
- Altos niveles de colesterol
- Diabetes
- Fatiga
- Dolores de cabeza, migraña
- Desórdenes gastrointestinales

OTRO \_\_\_\_\_

**28. ¿Fuma?**

Sí  NO (¿Alguna vez fumó?)

**a. ¿A qué edad comenzó a fumar?**

**b. ¿Cuántos cigarrillos al día? \_\_\_\_\_**

**c. ¿Traga usted el humo?**

Sí  NO

**d. ¿Con respecto al año pasado, usted fuma**

Más  Menos

**29. A lo largo de su vida ¿Ha fumado más de 100 cigarrillos (5 paquetes)?**

Sí  NO

**30. ¿Le gustaría dejar de fumar? ¿Lo ha intentado?**

**31. ¿Con qué frecuencia suele estar expuesto/a al humo del tabaco de los demás?**

	Sí, todos los días	Sí, con mucha frecuencia	Sí, de vez en cuando	Sí, pero raras veces	Nunca
En su casa					
En su lugar de trabajo o estudio					
En otros lugares cerrados como cafeterías,					

restaurantes, clubs, automóviles, etc.					
--	--	--	--	--	--

**32. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?**

- Menos de una vez al mes     
 Una vez por semana     
 Diariamente (todos los días)
- Una vez al mes     
 De 2 a 3 veces por semana
- Una vez cada 15 días     
 De 4 a 6 veces por semana

**33. ¿Ha pensado alguna vez que debería beber menos?**

**34. ¿Se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?**

**35. Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual ¿le limita para hacer estas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?**

Actividades	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
a. Esfuerzos intensos(correr, levantar objetos pesados)			
b. Esfuerzos moderados(mover una mesa, barrer)			
c. Llevar las bolsas de las compras.			

d. Subir escaleras			
e. Agacharse o arrodillarse			
f. Caminar 1000 metros			
g. Caminar varias manzanas			
h. Caminar 100 metros			
i. Bañarse o vestirse solo			

**36. ¿Tuvo algún dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?**

- No, ninguno                       Sí, un poco                       Sí, mucho  
 Sí, muy poco                       Sí, moderado                       Sí, muchísimo

**37. Durante el último mes, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual? (incluido el trabajo fuera de casa como tareas domésticas).**

- Nada                       Regular                       Mucho  
 Un poco                       Bastante

**38. ¿Se toma(o le toman) las tensión arterial al menos una vez al año?**

- Sí     No

**39. ¿Cuándo se ha tomado (le han tomado) la tensión arterial por última vez?**

- Nunca                       Hace menos de un año                       Hace más de un año

**40. ¿Le han dicho alguna vez que tiene hipertensión?**

- Sí     No

**41. Actualmente, ¿está haciendo alguna cosa para controlar su tensión arterial?**

	SÍ	NO
Tomar medicamentos		
Control de peso		
Disminuir la sal		
Hacer ejercicio		
Otros		

**42. ¿Cuándo le han hecho el último análisis de colesterol?**

- Nunca                       Hace más de un año                       Hace menos de un año

**43. ¿Le han dicho que tiene colesterol alto?**

- SÍ                                       NO

**44. ¿Suele vacunarse contra la gripe cada año?**

- SÍ                                       NO

**45. ¿Por qué motivo no suele vacunarse contra la gripe?**

- No pertenezco a los grupos de riesgo
- Creo que no sirve
- Trae complicaciones
- Me sienta mal
- No me acuerdo de ir
- No sé
- Contraindicación médica

### **SÓLO PARA MUJERES**

**46. ¿Había oído hablar alguna vez de la mamografía?**

- Sí
- NO

**47. ¿Cuándo le han hecho la última mamografía?**

- Nunca
- Hace menos de un año
- Hace más de un año

### **SÓLO SI TIENE HIJOS**

**48. ¿Cuántos hijos/as tiene? ¿Edades?**

**49. ¿Lo/s lleva a control de niño sano?**

**50. ¿Tiene/n el calendario de vacunación al día?**

### **REFERIDO AL MICROHOSPITAL**

**51. ¿Por qué asiste al Micro hospital? (por comodidad, cercanía, etc).**

**52. ¿En qué se traslada para llegar al mismo?**

**53. A su parecer, ¿Cómo es la atención del personal de salud?**

**54. ¿Le resulta factible la obtención de turnos?**

**55. ¿Qué servicio es el que más utiliza del centro de salud?**

**Una vez atendido/a, ¿Se retira satisfecho del nosocomio?**



ENCUESTA Nº	DÉCADA	SEXO	PESO	TALLA	IMC	P.6					LEE/ESCRIBE	ESCOLARIDAD
						NIÑOS	NIÑAS	JÓV	ADUL	A.M		
1	70	F	112	1,59	44,3	1	1	1	1	1	SÍ	TERC.INCOM
2	50	F	63	1,51	27,6			2	2		SÍ	TERCIARIO
3	60	F	100	1,65	36,7				4		SÍ	PRIM.COMP
4		F	64	1,5	28,4					2	NO	
5	60	F			####	5	2		3		SÍ	PRIM.COMP
6	50	M	76	1,68	26,9					2	SÍ	PRIM.COMP
7	80	F	74	1,56	30,4	1	1		2		SÍ	UNIV.INCOM
8	80	F	98	1,68	34,7	1			2		SÍ	PRIM.INCOMP
9	70	M	105	1,67	37,6	1		2			SÍ	PRIM.COMP
10	60	F	68	1,54	28,7						SÍ	
11	90	F	104	1,65	38,2				2		SÍ	PRIM.COMP
12		F			####					2		PRIM. INCOM
13	80	F	60	1,6	23,4		1		2		SÍ	SEC. INCOM
14	50	M	73		####			4		1	SÍ	PRIM. INCOM
15	80	M	69	1,62	26,3	1	1		2		SÍ	PRIM.COMP
16	80	F			####	1	1		2		SÍ	TERC. COMP
17	90	F			####		2		2		SÍ	SEC. INCOM
18	80	F			####		2	1	2		NO	PRIM. COMP
19		F	56	1,6	21,9	1	2		2		NO	
20		M	137	1,87	39,2				1		SÍ	PRIM. COMP
21	80	F	49	1,47	22,7		1		2		SÍ	SEC. INCOM
22	2000	F	61	1,53	26,1	1					SÍ	SEC. INCOM
23	60	F	60	1,57	24,3				2		SÍ	TERC. COMP
24	80	F	48	1,52	20,8	1	3		2		SÍ	SEC. INCOM
25		F	80	1,65	29,4						SÍ	PRIM. COMP
26	80	F			####	1	1		2		SÍ	PRIM. COMP
27	80	F	53	1,5	23,6	1	1		2		SÍ	SEC.COMP
28	80	F	74	1,57	30	1			2		SÍ	SEC.COMP
29	90	F	55	1,5	24,4	1		2	2		SÍ	TERC. COMP
30	60	F	78	1,6	30,5	1					SÍ	PRIM. INCOM
31	50	F	97	1,6	37,9					2	SÍ	PRIM. COMP
32	60	M	95	1,79	29,6				2		SÍ	SEC. COMP
33	60	F	79	1,58	31,6					2	SÍ	TERC. COMP
34	80	F	58	1,62	22,1	1	2		2		SÍ	SEC. COMP
35	70	F	88	1,5	39,1	2	1		1		SÍ	SEC. INCOM
36	80	M	70	1,64	26			2	2		SÍ	UNIVERSITAR
37	50	F	82	1,53	35				2	2	SÍ	SEC. COMP
38	80	F	78	1,55	32,5	2	1		1		SÍ	PRIM. COMP
39	80	F	70	1,67	25,1	2	3		2		SÍ	SEC. INCOM
40		F	84	1,65	30,9		2		2		SÍ	SEC. COMP

TRABAJO		EN SU TRABAJO								EXPOSICIÓN EN SU TRABAJO								
¿EN QUÉ?	¿SATISF?	A	B	C	D	E	F	G	H	A	B	C	D	E	F	G	H	I
ADM	SATISF	AV	S	N	N	N	S	S		N	N	CS	N	N	N			
SALUD	MUY SATIS	S	CS	S	N	S	SAV	S	S	S	S	S	S	N	N	N	N	N
LIMPIEZA	SATISF	S	S	S	N	N	N	S		S	S	S	N	N		N		
AM. DE CA		S	AV	S	AV	N	N	N	S	S	N	N	N	AV	N	N	N	N
SERV.DOM		S	CS	CS	N	N	N	S	S	CS	S	N	N	N	N	N	N	N
COMERCIO	SATISF	S	N	AV	N	N	N	N		S	N	N	SAV	SAV	SAV	N	N	N
GALPÓN	SATISF	S	AV	N	N	N	N	S	S	S	N	S	S	N				
CHANGAS	MUY SATIS	AV	CS	CS	AV	N	N	MV	CS	SAV	N	N	N	CS	N	N	N	N
GALPÓN	SATISF	S	N	S	N	N	N	CS	AV	N	AV	N	N	N	N	N	N	N
AGRIC	SATISF	CS	AV	CS	AV	CS	N	AV	CS	AV	SAV	AV	S	N	N	N	SAV	AV
AGRIC	SATISF	AV	N	AV	S	N	N	S	N	N	N	S	N	N	N	N	N	N
AGRIC	MUY SATIS	CS	AV		N	N	N	S		N	N	N	N	N	N	N	N	N
EMP.PÚB	SATISF	CS	CS	CS	SAV	SAV	CS	S	S	AV	AV	AV	N	N	N	N	N	N
GALPÓN	SATISF	S	AV	S	AV	N	N	S	AV	N	N	N	N	N	N	N	N	N
ADM	MUY SATIS	MV	MV	AV	AV	S	S	S	S	N	N	S	N	N	N		N	N
AGRIC	SATISF	S	S	S	S	N	N	S	S	S	S	N	SAV	N	N	N	N	N
GASTRON	SATISF	S		S					S	S	S							S
AGRIC	SATISF	S	S		N	N	N	N	S	CS	N	N	N	N	N	N	N	N
COMERCIO	MUY SATIS	CS	AV	CS	AV	N	CS	MV	CS	MV	N	SAV	S	MV	AV	N	N	AV
SERV.DOM	SATISF	S	AV	CS	AV	N	N	S	S	AV	AV	AV	N	N		N	AV	N
SALUD	SATISF	CS	CS	S	SAV	SAV	SAV	CS	S	CS	AV	S	N	SAV	N	N	N	N
GALPÓN	MUY SATIS	S						S	S	S			S					
COMERCIO	SATISF	MV	N	S	MV	N	MV	S	AV	S	N	N	N	N	N	N	N	N
MUN. GUA	SATISF	MV	AV	AV	SAV	N	MV	CS	CS	MV	CS	AV	AV	N	N	N	N	N
AGRIC	INSATISF	S	S	S	SAV	N	N	S	S	S	N	N	N	N	N	N	N	N
SALUD	SATISF	S	AV	CS	N	N	N	CS	S	N	CS	CS	N	N	N	N	N	N
SALUD	SATISF	MV	AV	CS	SAV	N	N	CS	CS			CS	N	N	N	N	N	SAV
SALUD	SATISF	S	N	N	CS	N	N	S	S	N	N	CS	N	N	N	CS	N	N
CHANGAS		S	CS	N	S	N	N	AV	S	S	N	N	CS	S	N	N	N	N
COMERCIO	SATISF	CS	N	S	AV	N	N	S	S	S	N	N	N	CS	N	SAV	N	N

VIVIENDA									HÁBITOS ALIMENTICIOS							
TECHO	PARED	PISO	SERVICIOS	SALUD ACTU	P18	SATIS PESO	P20	Com/d	A	B	C	D	E	F	G	COMIDA PRINC
MADE	LADR	CERÁ	LAGT	REG	C	PESAR MENOS	BC	4 N	AV	S	S	S	AV	N		ALMUERZO
CEM	LADR	CERÁ	LAGT	MB	A	PESAR MENOS	C	2 AV	S	AV	AV	AV	AV	AV	AV	DESAYUNO
MACHI	LADR	CERÁ	LAG	REG	D	PESAR MENOS	B	1 AV	N	S	S	S	N	AV		ALMUERZO
MADE	LADR	CERÁ	L	REG	C	PESAR MENOS	C	4 S	AV	S	S	S	AV	AV		ALMUERZO
MADE	LADR	CERÁ	LAG	BUENA	C	PESAR MENOS	C	6 S	S	AV	S	S	S	N		CENA
MADE	LADR	CERÁ	LAGT	REG	C	SATISFECHO CO	AB	5 AV	S	S	S	S	S	N		ALMUERZO
MADE	LADR	CERÁ	LAG	MB	B	NO	ABCD	5 S	S	S	S	S	S	S	S	DESAYUNO
BARRO	MADE	TIER	LG	REG	D	NO	B	4 AV	S	S	AV	AV	AV	AV		ALMUERZO
CEM	LADR	CERÁ	LA	REG	D		BC	3 AV	AV	AV	S	S	AV	N		DESAYUNO
CAÑA		CEM	LAG	MB	C	SATISFECHO CO	ABCD	5 S	AV	S	AV	AV	S	S		DESAYUNO
CEM	LADR	CERÁ	LA	BUENA	C	PESAR MENOS	ABCD	4 N	S	AV	AV	N	AV	AV		ALMUERZO
	LADR	CERÁ	LAGT	REG	C		E	6 S	N	S	S	S	S	N		TODAS
CEM	LADR	CERÁ	LAG	BUENA	C	PESAR MENOS	D	5 S	S	S	S	AV	AV	AV		DESAYUNO
MACHI	LADR	CERÁ	LAG	REG	A	SATISFECHO CO	AB	5 AV	AV	S	S	S	N	AV		ALMUERZO
CEM	LADR	CERÁ	LA	BUENA	B	SATISFECHO CO	A	4 S	AV	AV	AV	N	AV	S		ALMUERZO
MADE	LADR	CEM	L	BUENA	C	PESAR MENOS	ABC	3 S	AV	AV	S	AV	AV	AV		ALMUERZO
CEM	LADR	CERÁ	L	MB	C	PESAR MENOS	BCD	4 S	AV	S	S	AV	AV			DESAYUNO
OTRO	LADR	CEM	LA	BUENA	B	SATISFECHO CO		4 S	AV	S	S	S	N	S		DESAYUNO
CEM	LADR	CEM	LA	BUENA	B	SATISFECHO CO	B	3 S	AV	S	S	S	N	S		ALMUERZO
CEM	LADR	CERÁ	LA	BUENA	C		B	2 AV	N	S	S	AV	AV	AV		ALMUERZO
MADE	LADR	CEM	LAG	EXCELENTE	A	PESAR MENOS	D	4 S	S	S	S	S	S	S	S	ALMUERZO
ZINC	LADR	CEM	LAG	BUENA	A	PESAR MENOS	D	4 AV	S	S	AV	S	S	S		ALMUERZO
CEM	BLOQ	CERÁ	LAGT	MB	A	PESAR MENOS	A	1 AV	AV	AV	AV	AV	N	S		ALMUERZO
BARRO	OTRO	CERÁ	LG	BUENA	C	SATISFECHO CO	B	3 S	S	S	S	S	S	S		DESAYUNO
	LADR	CERÁ	LAG	REG	B	PESAR MENOS	BC	4 S	S	S	S	S	S	S		ALMUERZO
CEM	LADR	CEM	LAG	REG	D	SATISFECHO CO	D	2 S	S	S	S	S	N	S		ALMUERZO
MADE	LADR	CERÁ	LA	BUENA	C	PESAR MENOS	ABC	4 AV	AV	AV	AV	AV	AV	AV		MEDIATARDE
CEM	LADR	CERÁ	LAG	MB	C	PESAR MENOS	B	4 S	S	S	S	S	S	S		DESAYUNO
OTRO	LADR	CERÁ	L	BUENA	B	PESAR MENOS	ABC	3 N	S	AV	AV	AV	AV	AV		ALMUERZO
ZINC	LADR	CERÁ	LA	REG	D		BC	AV	S	S	S	AV	N	AV		ALMUERZO
	LADR	CERÁ	LAGT	BUENA	C		B	4 S	S	S	S	S	S	N		ALMUERZO
ZINC	LADR	CERÁ	LAGT	MB	A		B	2 AV	AV	AV	AV	AV	AV	N		CENA
OTRO	LADR	CERÁ	LAGT	REG	C		B	2 S	S	S	S	S	S	S		DESAYUNO
CEM	LADR	CERÁ	LAG	MB	E		B	S	S	S	S	S	S	S		DESAYUNO
OTRO	CEME	CEM	LAG	BUENA	C	PESAR MENOS	BC	3 S	S	AV	S	S	S	AV		DESAYUNO
MADE	LADR	CERÁ	LAG	BUENA	A	SATISFECHO CO	BC	4 AV	S	S	S	AV	AV	AV		DESAYUNO
CEM	LADR	CERÁ	LAGT	BUENA	C	PESAR MENOS	BC	4 AV	AV	AV	S	AV	AV	S		DESAYUNO
CEM	LADR	CERÁ	LAG	BUENA	A	PESAR MENOS	C	1 N	N	S	S	N	S	N		ALMUERZO
CEM	LADR	CEM	LG	MB	C	PESAR MENOS	ABC	6 S	S	S	AV	AV	N	N		DESAYUNO
MADE	LADR	CERÁ	LG	MB	B	PESAR MENOS	C	5 S	AV	S	S	S	S	AV		DESAYUNO

SUEÑO	AGUA	ACT.FÍSICA	ENFERM	TABACO					EXP.TABACO			ALCOHOL			ACTIVIDADES									
				EDAD	CIG/DÍA	HUMO	COMPARADA	MÁS DE 5 PAQ.	DEJAR ?	A	B	C	FREC	P33	P34	A	B	C	D	E	F	G	H	I
6 C	C		BCDF							2	0	1	H			2	1	1	1	1	1	1	1	0
6 A	A		G							0	0	0	D	SÍ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 C	B		E	20	15 SÍ	MÁS	NO	SÍ		2	2	0	C			0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 B	A		CD							0	0	0	C			1	0	0	0	0	0	0	0	0
8 B	B		D	30	12 SÍ	DEJÓ DE FUM	SÍ	SÍ		2	3	0	H			1	0	2	0	1	0	0	0	0
8 A	B		ABD	20	15 SÍ	MENOS	SÍ	SÍ		4	0	0	H			2	2	2	1	1	1	0	0	2
10 A	B		E							0	0	0	H			1	1	0	0	1	0	0	0	0
8 B	B		GH							0	4	0	H			1	1	0	1	2	1	0	0	0
1 A	A		ABCFG							0	0	1	H			1	1	1	1	1	1	1	1	1
7 B	C												H			0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 A	C		BH	16	20 NO	MENOS	SÍ	SÍ		0	0	2	A	NO NO		2	1	0	0	0	0	0	0	0
8 B	A		BDH													0								
8 B	B									4	0	0	A			0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 B	B		D							0	0	0	A			1	0	0	0	0	0	0	0	0
8 B	B		E							0	1	0	H			1	0	0	0	0	0	0	0	0
8 B	B									0	0	0	H			1	0	0	0	0	0	0	0	0
9 B	A			16	10 SÍ	MENOS	SÍ	SÍ		4		2				0	0	0	1	1	1	1	0	0
8 B	C		F		1 NO	MENOS	SÍ			4	1	1	D			1	2	2	0	2	0	1	0	
9 B	A		F	15	3 SÍ	MENOS	NO	NO		4			D	SÍ SÍ		2	2	2						
5 A	C		B							2	2	0	D	SÍ NO		0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 C	A									0	0	0	D			0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 A	A									0	1	0	D	SÍ NO		0	0	0	2	1	1	1	1	0
5 A	A		B							0	0	0	D	SÍ		0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 C	A		F							0	0	0	H			0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 A	B		BCDH										A			2	2	2			2		2	
10 B	A		F													2	2	2						
8 B	C		G								2	3	H			0	0	0	0	0	0	0	0	0
9 B	B		H							0	0	3	H			2	1	0	0	0	1	1	1	0
7 B	B		EFG							0	3	1	C	NO SÍ		1	0	0	0	0	0	0	0	0
2 B	C		DF	14	6 SÍ	MENOS	SÍ	SÍ		2			D	SÍ		2								
7 C	C		H		20 SÍ			SÍ		4			A			0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 B	D		E		16 SÍ	MENOS	SÍ			4	2	3	D			1	0	0	0	1	0	1	0	0
8 C	B		BCDG							2		2				1	0	0	0	1	0	1	0	0
9 A	A																							
4 B	A		F							2	0	1	A			0	0	0	0	0	0	0	0	0
6 B	B		H							0	1	1				0	0	0	0	0	0	0	0	0
7 B	C		BF							0	3	0	H			0	0	0	1	1			0	
6 B	A			12	20 SÍ	MÁS	SÍ	NO		0	0	4	H			0	0	0	0	0	1	1	1	0
8 B	C		EF	12	8 SÍ	MÁS	SÍ	NO		4	0	0	H			0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 A	A		D							2	0	0	C			0	0	0	0	0	0	0	0	0

DOLOR	TENSIÓN ARTERIAL				ANÁLISIS	NIVEL	VACUNA	¿Por qué no?	MAMOGRAFÍA	¿CUÁNTO?	EDAD	CONT NIÑO SAN	VACUNAS	
P36	DIFICULTAD	TOMAS	ÚLT. VEZ	HTA	CONTROL	COLESTEROL	GRIPE			HIJOS				
F	MUCHO	SÍ	B	SÍ	AC	C	SÍ	SÍ		B	2	SÍ	SÍ	
E	NADA	SÍ	B	NO		C	NO	SÍ		B	2	SÍ	SÍ	
E	BASTANTE	SÍ	B	NO		C	SÍ	SÍ		B				
E	BASTANTE	SÍ	B	NO		B	SÍ	SÍ		C	4 49/46/44/32			
E	UN POCO	SÍ	B	SÍ	ABCD	C	NO	SÍ		B	7 34/32/29/27/21/19/16			
E	UN POCO	SÍ	B	SÍ	ABCD	C	NO	SÍ			2			
E	BASTANTE	SÍ	B	NO		C	NO	NO	A	A	2	07-nov	SÍ	SÍ
E	BASTANTE	SÍ	B	SÍ	C	C	SÍ	NO	A	A	1	10	SÍ	SÍ
E	BASTANTE	SÍ	B	SÍ	ABCD	C	SÍ	NO	C					
A	NADA	SÍ	B	NO		B	SÍ	NO	A	A				
A	NADA	NO	B	SÍ	C	C	NO	NO	F	C				
A	NADA		C	SÍ	ABCD	C	NO	SÍ		B	3 47/45/37			
A	NADA	SÍ	B	NO		A	NO	SÍ		A	1	SÍ	SÍ	
A	NADA	SÍ	B	NO	ABC	B	NO	SÍ			5			
A	NADA	NO	A	NO		A	NO	NO	E		2 5Y8	SÍ	SÍ	
A	NADA	NO	B	NO		B	NO	NO	A	A	2 8/9MESES	SÍ	SÍ	
A	NADA	SÍ	B	NO		C	NO	SÍ		A	4 9/5/3/ EMB	SÍ	SÍ	
C	UN POCO	SÍ	B	NO	E	A	NO	NO	A	A	3 17/14/12	SÍ	SÍ	
C	UN POCO	NO	C	NO		C	NO	NO	A	A	3			
C	NADA	SÍ	B	SÍ	A	B	SÍ	SÍ						
C	UN POCO	NO	B	NO		A	NO	NO	A	A	1	7	SÍ	SÍ
C	REGULAR	SÍ	B	NO		A	NO	SÍ						
C	REGULAR	SÍ	B	NO		A	NO	SÍ		B		SÍ	SÍ	
C	UN POCO					A	NO	NO				SÍ	SÍ	
B	UN POCO	SÍ	B	SÍ	ABCD	C	SÍ	SÍ		C				
B	UN POCO	SÍ	B	SÍ	ACD	A	NO	NO	A	A	2 2/6 MESES	NO	SÍ	
B	UN POCO	NO	B	NO		B	NO	NO	A	A	2 5Y8	SÍ	SÍ	
D	REGULAR	SÍ	B	NO		B	NO	SÍ		A	2	7	SÍ	SÍ
D	BASTANTE	SÍ	B		D	A	NO	SÍ		A				
E	BASTANTE	SÍ	B	NO	AE	C	SÍ	SÍ		A	4	SÍ	SÍ	
D	NADA	SÍ	B	NO		C	SÍ	SÍ		C				
E	NADA	SÍ	B	NO		B	NO	SÍ						
B	NADA	SÍ		SÍ	ABCD		SÍ	SÍ		C	3 34/28/26			
				SÍ			NO	SÍ						
C	NADA	SÍ	B	NO		A	NO	NO	A	A	3 9_4_1	SÍ	SÍ	
C	UN POCO	SÍ	B	NO		C	NO	SÍ						
C	UN POCO	SÍ	B	SÍ	AC	B	NO	SÍ		C	3 39/36/35			
C	BASTANTE	NO	C	NO		A	NO	NO		A	3 11_9_6	SÍ	SÍ	
C	UN POCO	NO	B	NO		A	NO	SÍ		A	5 11/9/8/6/3MESES	SÍ	SÍ	
C	NADA	SÍ	B	NO	CD	B	NO	SÍ		A	2 6_2	SÍ	SÍ	

ASISTENCIA	TRASLADO	ATENCIÓN	TURNOS	SERVICIOS	SATIS
MICROHOSPITAL					
COMODIDAD	AU Y MI	MB	SÍ	PED Y CLI	SÍ
COMODIDAD	AUTO	EXC	SÍ	LABORAT	SÍ
TRAB AHÍ	BICICLETA	BIEN	SÍ	CLÍNICA	SÍ
CERCANÍA	AUTO	BIEN	NO	ENDOCR	SÍ
COMODIDAD	MOTO	MB	SÍ	DERMATO	SÍ
NECESIDAD	AUTO	EXC	NO	ENDOCR	SÍ
S/OS	MICRO	BIEN	SÍ	GINECOL	SÍ
COMODIDAD	MOTO	BIEN	SÍ	PED Y CLI Y GINE	SÍ
CERCANÍA	MICRO	BIEN	SÍ	CLÍNICO	SÍ
CERCANÍA	AU Y MI	BIEN	SÍ	CONT. PRENAT	SÍ
		BIEN			
NECESIDAD	AUTO	REGULAR	SÍ	GINECOL Y PED	SÍ
SALUD	AU Y MO	BIEN	SÍ	ENDOCR	SÍ
CERCANÍA	AUTO	BIEN	SÍ	PEDIATRÍA	SÍ
CERCANÍA	CAMINA	BIEN	NO	PED/ODO/NUT/CIR	SÍ
CERCANÍA	MICRO	MB	NO	PED Y OBST	NO
CERCANÍA	CAMINA	BIEN	NO	GUARDIA	NO
CERCANÍA	CAMINA	MB	SÍ	PEDIATRÍA	SÍ
CERCANÍA	CAMINA	BIEN	SÍ	GUARDIA	SÍ
CERCANÍA	AUTO	BIEN	NO	PED Y GINE	SÍ
CERCANÍA	MICRO	MB	SÍ	GINECOLOGÍA	SÍ
COMODIDAD	AU Y MI	BIEN	SÍ	CLIN Y PED	SÍ
COMODIDAD		BIEN	SÍ	PEDIATRÍA	SÍ
CERCANÍA	BICICLETA	EXC			SÍ
CERCANÍA	AU Y CAM	BIEN	NO	PEDIATRÍA	SÍ
NECESIDAD	AUTO	REGULAR	SÍ	GUARDIA	NO
COMODIDAD	AUTO	BIEN	NO	PEDI Y GINECO	SÍ
TRAB AHÍ	AU Y MI	BIEN	NO		NO
CERCANÍA	MICRO	BIEN	SÍ	CLÍNICO	SÍ
COMODIDAD	AUTO	BIEN	NO	CLIN Y ENDO	SÍ
CERCANÍA	CAMINAN	EXC	SÍ	DIABETOLOGÍA	SÍ
NECESIDAD	CAMINAN	BIEN	SÍ	PEDIATRÍA Y GUAR	NO
COMODIDAD	MICRO	MB	SÍ	CLINICA Y GUARD	SÍ
COMODIDAD	MICRO	EXC	NO	CLINICO	SÍ
COMODIDAD	MICRO	BIEN	SÍ	PEDIATRÍA	SÍ
CERCANÍA	CAMINAN	BIEN	NO	PEDIATRÍA	SÍ
COMODIDAD	AU Y MI	BIEN	SÍ	ENDOCR	SÍ