



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



ESCUELA DE ENFERMERÍA
Ciclo de Licenciatura en Enfermería

Causas de falta de adherencia al tratamiento en pacientes con patologías crónicas del barrio Estación El Pedregal.

Autores:

Argañaras Natalia

De oliveira Romelia

Sanchez Cristian

Mendoza, Febrero de 2019

“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

Incluirá una preforma a utilizar por el tribunal examinador:

Presidente:

Vocal1:

Vocal2:

Trabajo Aprobado el :/...../.....

Agradecimientos y/o dedicatoria

En primer lugar a Dios por darnos la vida y estar siempre con nosotros, guiándonos en este camino y a nuestras familias por su apoyo constante y comprensión

Queremos agradecer a la comunidad de el pedregal por habernos abierto las puertas para poder conocer un poco mas su realidad y también a los referentes que generosamente nos brindaron información necesaria para la realización de este trabajo.

Además queremos agradecer a nuestros docentes sobre todo al Lic. Jorge Michel quien nos dio una guía constante para la realización de este trabajo y nos enriqueció con sus conocimientos y experiencias

Prefacio

Esta investigación se realiza sobre la población de el pedregal, población que ya habíamos conocido realizando encuestas el la materia de enfermería comunitaria durante el año 2017, notamos que existían una gran cantidad de personas adultas con patologías crónicas no controladas, eso nos impulso a realizar esta investigación para conocer las causas que llevan a las personas a no adherir al tratamiento prescripto.

Pudimos notar que no existe una sola causa para el abandono del tratamiento si no que es una suma de necesidades insatisfechas las que llevan a las personas a no poder adherirse al tratamiento.

Índice General

1. CAPÍTULO I:

Planteo del problema.....pág. N° 7

Objetivos.....pág. N° 8

2. CAPÍTULO II:

Marco teóricopág. N° 9

Esquema cat. Diagnosticas.....pág. N° 20

3. CAPÍTULO III: Resultados: discusión y propuestas

Cuadro analítico N°1.....pág. N° 26

Cuadro analítico N°pág. N° 42

Cuadro analítico N°pág. N° 55

Conjeturas diagnosticas.....pág. N°56

Propuestas de acciónpág. N° 61

Bibliografía.....pág. N° 63

Anexopág. N° 64

CAPÍTULO I: Planteo del problema

Problemática

El trabajo de investigación se realizara en el barrio Estación el Varela el cual se encuentra ubicado en la localidad de El Pedregal está ubicada en el distrito Rodeo del Medio del Departamento Maipú, Provincia de Mendoza. Se halla en el extremo norte del distrito, casi contigua a la localidad de Puente de Hierro, en el vecino Departamento Guaymallén, y se extiende principalmente alrededor de la calle Nicolás Serpa. El barrio está a 200 metros de la escuela Varela sobre la calle Necochea pasando ruta Nacional N° 50 en lado Norte de las vías del ferrocarril.

Durante el año 2017 se realizo un trabajo de investigación sobre la población para conocer las condiciones en la que viven las personas que la componen, en la misma se observo que no cuentan con: asistencia sanitaria esencial, servicios públicos (recolección de residuos, cloacas), transporte, asfalto; además la situación socioeconómica es muy baja ya que no cuentan con trabajo estable durante el año por qué su principal fuente de ingreso son el trabajo rural temporario y la ayuda social, afectando a la salud de las personas.

Después de realizar las encuestas a 20 familias, entrevistas a las referentes y por el testimonio de los habitantes del lugar se observo que existe una gran cantidad de personas en edad adulta que sufren de patologías crónicas no transmisibles, por ejemplo hipertensión arterial y diabetes. A quienes se les consulto si realizan control, tratamiento y prevención de complicaciones de las patologías que padecen, en su totalidad refirieron que no y esto los convierte en una población de riesgo siendo vulnerables a posibles complicaciones.

Percibimos como problemática la falta de adherencia a los tratamientos y seguimiento de patologías crónicas no transmisibles en la población adulta. Tenemos la intención de determinar "Cuales son las causas de que los pobladores del barrio Estación El Pedregal no realizan control y seguimiento de su patología crónica".

Objetivo general:

Determinar las causas de la falta de adherencia al tratamiento y el abandono del control en enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivos secundarios:

1. Conocer cuál es el acceso de la población al sistema de salud.
2. Caracterizar a la población de estudio.
3. Determinar si existe conocimientos y participación activa para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento.
4. Indagar si existen complicaciones derivadas de patologías crónicas en la población.

CAPÍTULO II:

En la actualidad podemos observar un aumento de las enfermedades crónicas, entendiéndose como enfermedades de larga duración y progresión generalmente lenta. De los 38 millones de muertes por enfermedades no transmisibles registradas en 2012, más del 40% de ellas (16 millones) fueron muertes prematuras ocurridas antes de los 70 años de edad. La mayoría de las muertes por Enfermedades no transmisibles (ENT) son prevenibles. La mortalidad prematura por ENT realmente se puede reducir de forma considerable en el mundo entero.

Según un informe sobre la situación mundial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) las consecuencias humanas, sociales y económicas se dejan sentir en todos los países pero son particularmente devastadoras en las poblaciones pobres y vulnerables. Reducir la carga mundial de ENT es una prioridad absoluta y una condición necesaria para un desarrollo sostenible.

La mayoría de los países que han logrado reducciones drásticas en las enfermedades crónicas lo han hecho mediante la adopción de enfoques amplios e integrados que abarcan tanto la prevención, la promoción, como el control.

El cuidado sanitario puede ser proporcionado de forma más efectiva y eficiente si los pacientes con enfermedades crónicas toman un papel activo en su propio cuidado y aprenden a manejar su enfermedad de la mejor manera posible

La hipertensión y la diabetes son dos enfermedades crónicas y dos de los principales factores de riesgo cardiovascular. Pero además tienden a asociarse con mucha frecuencia, se debe a que existen factores de riesgo para ambas enfermedades.

Hipertensión arterial

Está considerada la enfermedad crónica más frecuente en la comunidad, constituye un padecimiento casi generalizado. En el mundo es conocido como el más importante factor de riesgo coronario, responsable de una alta incidencia en las enfermedades cerebrovasculares, disminuyendo así las expectativas de vida. Esta afección es calificada de amenaza silenciosa por comportarse a menudo asintomática, lo que significa que la mayoría de la población no tiene idea de la magnitud abrumadora que el problema entraña, y los grados variables, pero siempre importantes de incapacidad.

Diabetes

Se caracteriza por la hiperglucemia, que puede evolucionar en forma asintomática, sin diagnóstico, hacia complicaciones crónicas acompañadas de factores de riesgo. El riesgo de presentar diabetes se incrementa con la edad, antecedentes de diabetes familiar,

cercana o alejada, obesidad sedentarismo y antecedentes personales de diabetes gestacional. La anormalidad primaria en la fisiopatología es la insulinoresistencia. La diabetes tipo 2 es una de las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo que afecta a 200.000.000 de personas. Número que probablemente se duplique en las próximas décadas. Problema sanitario de enorme magnitud que afecta a todas las capas sociales, más en las de bajos recursos por diagnóstico tardío y casi nula educación diabetológica.

Adherencia terapéutica

La OMS adopta la definición de la adherencia terapéutica como el grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.

Esta definición parte, entre otros aspectos, del criterio de que ese prestador no tiene que ser solo el médico, sino cualquier profesional de la salud, y del análisis de que la adherencia terapéutica abarca numerosos comportamientos relacionados con la salud que van más allá de tomar por el paciente, las preparaciones farmacéuticas prescritas

Se evita en esta definición la consideración de la palabra: instrucciones, que implicaría que el paciente solo acata, y pone de relieve que la relación entre el paciente y el prestador de la asistencia sanitaria debe ser una asociación que recurra a las capacidades de cada uno. De esta manera queda clara la diferencia entre adherencia y cumplimiento, término también usado en la literatura científica al referirse al seguimiento del tratamiento por los pacientes. La adherencia demanda de la conformidad del paciente en relación con las recomendaciones participando en conjunto con los profesionales de la salud en su propia atención de forma responsable.

En esta definición se reconoce como comportamientos terapéuticos la búsqueda de atención médica, conseguir el medicamento recetado, tomar la medicación de forma apropiada, cumplir con las consultas de seguimiento y ejecutar las modificaciones pertinentes, desde la higiene personal hasta el autocuidado, entre otros ejemplos, por lo cual se considera un proceso complejo.

Como se puede entender el término adherencia terapéutica incluye con igualdad de importancia tanto el seguimiento de los tratamientos farmacológicos, como el de las recomendaciones higiénico-dietéticas en las personas enfermas.

Cabrera G, Lucumi D, Tascon G. Creencias en salud, constructos y aportes del modelo. Revista facultad Nacional salud Arnold M, Bendersky M, Bellido C, Etc. Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento. Revista de la Federación Argentina de Cardiología. 2005.104-111.

Para que se produzca la adherencia al tratamiento es necesario que se vislumbren en este proceso los momentos siguientes:

a) Aceptación convenida del tratamiento, entre el paciente y su médico, entendida como la relación de colaboración establecida entre médico y paciente, con vistas a elaborar la estrategia comportamental que garantiza el cumplimiento y la aceptación de esta por ambos.²

b) Cumplimiento del tratamiento como la medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por el terapeuta.

c) Participación activa en el cumplimiento, entendido como el grado de participación del paciente en la búsqueda de estrategias para garantizar el cumplimiento.

d) Carácter voluntario de las acciones para el cumplimiento, entendido como la medida en que la persona participa en la ejecución de las acciones realizando los esfuerzos necesarios para garantizar el cumplimiento de las prescripciones.

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y se sabe que está determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores que pueden agruparse en cinco grupos: factores socioeconómicos, los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria, con la enfermedad, con el tratamiento y con el paciente.

Modelo de creencias en la salud. (MCS)

Hemos elegido este MCS por que durante nuestra visita realizada con anterioridad muchas personas nos refirieron la utilización de métodos no convencionales ni prescritos por un profesional de la salud para el tratamiento de su patología.

En década del 50 bajo con la colaboración de Mayhew Derryberry, creador de la división de estudios de la conducta en la oficina de educación para la salud del servicio de salud pública en Estados Unidos de América, cuatro psicólogos sociales del servicio, Godfrey Hochbaum, Stephen Kegeles, Hugh Leventhal e Irwin Rosenstock, desarrollaron el MCS. Uno de los puntos básicos de referencia del grupo de trabajo fueron los hallazgos de Hochbaum quien a comienzos de 1952 estudió más de 1.200 adultos en tres ciudades norteamericanas, valorando su disposición a someterse a rayos X, como parte de los

²Cabrera G, Lucumi D, Tascon G. Creencias en salud, constructos y aportes del modelo. Revista facultad Nacional salud pública. 2001. 91 – 101.

Arnold M, Bendersky M, Bellido C, Etc. Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento. Revista de la Federación Argentina de Cardiología. 2005.104-111.

OrtegoM,López G, Álvarez M. La adherencia al tratamiento. Universidad de Cantabria.

programas oficiales de lucha contra la tuberculosis.

Esta disposición era el producto de las creencias individuales de susceptibilidad a la enfermedad y los beneficios personales de su detección precoz, revelando el énfasis dado a las fuerzas que dirigían ese comportamiento más que a las que lo inhibían.

El MCD se ha citado para explicar acciones de prevención de enfermedades, respuestas a síntomas y a enfermedades, así como otros diversos patrones comportamentales con efectos en salud considerado como el más influyente y aplicado al estudio e intervención de los comportamientos individuales con efectos en la salud.

El comportamiento en salud y en enfermedad se ha conocido históricamente como la actividad efectuada por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, con el propósito de prevenir o limitar una enfermedad o, mejor aún, de detectarla en una etapa aún asintomática.

El modelo de creencias en salud se propuso para explicar y predecir el comportamiento preventivo en salud, considerado éste como el resultado de una función interactiva de ciertas creencias que las personas tienen. Más tarde su aplicación se extendió a las respuestas de las personas a los síntomas y a su comportamiento en respuesta a enfermedades diagnosticadas, con énfasis en la adhesión a tratamientos médicos.

Este modelo concibe como variable principal la influencia cognitiva sobre la conducta; considerando que las creencias (percepción subjetiva sobre un tema en particular) y las actitudes (evaluación de los resultados de una conducta), pueden llegar a determinar de forma significativa la puesta en práctica de conductas saludables.

Los componentes de este modelo son: preocupación general por la salud (reducción de amenazas), la susceptibilidad percibida, la severidad percibida, las barreras y facilitadores psicosociológicos y la percepción de eficacia.

La hipótesis se basa en tres supuestos: la creencia o percepción que un determinado problema es importante, o suficientemente grave para tener en consideración, la creencia o percepción de que uno es vulnerable a ese problema y la creencia o percepción de que la acción a tomar producirá un beneficio. Entonces es la percepción individual la que determina el comportamiento, y no el ambiente en el que vive y se desarrolla la persona. Donde el enfoque conceptual explicaría por qué las personas se involucran o no en ciertas conductas de la salud y así comprender porque las personas a menudo no utilizan los programas y servicios de salud disponibles. Las personas adoptarán una conducta cuando crean que tal conducta producirá un resultado, donde es muy importante la motivación de la persona para llevar a cabo conductas relacionadas con la salud.

Modelo de acción razonada

Este subraya el papel de los factores cognitivos motivaciones como determinantes de la conducta de salud en general es la Teoría de la Acción Razonada desarrollada por Fishbeiny Ajzen. El interés de esta teoría es el de establecer un modelo que tuviera un mejor poder predictivo de la conducta en función del estudio de las actitudes que otros modelos de valor esperado no habían podido establecer.

Al aplicar el modelo al estudio de los comportamientos relacionados con la salud y la enfermedad, sus autores argumentan que las personas recogen del medio la información que consideran riesgos para la salud, los beneficios y consecuencias de llevar acabo o no determinadas conductas. El elemento principal como antecedente de la conducta es la intención conductual, de la cual depende tanto la ejecución de la conducta motivada, como la intensidad con la que se lleve a cabo. La intención está determinada a su vez por dos variables: una personal diferida a la actitud personal hacia la conducta (evaluación favorable o³desfavorable por parte del sujeto de esa conducta) y una variable social referida a las expectativas que, respecto a esa conducta, el sujeto percibe en su medio social (presión social que le induce a realizar o no cierta conducta), denominada influencia social normativa o norma subjetiva.

El comportamiento o las prácticas individuales o colectivas es producto de la interacción de múltiples factores y variables. Aspectos políticos, sociales, económicos y ambientales afectan el comportamiento de la gente, lo que indica por qué las prácticas que afectan la salud no son explicables en la perspectiva de una única teoría o modelo conceptual. El uso de una teoría o un modelo ayuda, por ejemplo, a entender mejor la naturaleza de las necesidades, motivaciones y prácticas de las personas así como características y dinámica del contexto en que ocurren.

Variables que afectan la adherencia al tratamiento.

- Factores socioeconómicos: El estado socioeconómico deficiente, la pobreza, el analfabetismo, el bajo nivel educativo, el desempleo, empleos temporario, empleo informal, cobertura social efectiva, las condiciones de vida inestables, falta de acceso a transporte, lejanía del centro de atención, costo elevado del transporte, el alto costo de la medicación, las situaciones ambientales cambiantes, la cultura y las creencias populares acerca de la enfermedad y el tratamiento y la disfunción familiar.
- Factores relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria: Servicios de salud poco desarrollados, sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta

³Cabrera G, Lucumi D, Tascon G. Creencias en salud, constructos y aportes del modelo. Revista facultad Nacional salud pública. 2001. 91 – 101.

OrtegoM,López G, Álvarez M. La adherencia al tratamiento. Universidad de Cantabria.

de conocimiento y adiestramiento del personal sanitario en el control de las enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitaria recargados de trabajo, falta de incentivos, consultas cortas, poca capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento, incapacidad para establecer el apoyo de la comunidad y la capacidad de autocuidado, falta de conocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas para mejorarla.

- Factores relacionados con la enfermedad: Gravedad de los síntomas, el grado de la discapacidad (física, psicológica, social y vocacional), la velocidad de progresión y la gravedad de la enfermedad y la disponibilidad de tratamientos efectivos.
- Factores relacionados con el tratamiento: Complejidad del régimen médico y su duración, fracasos de tratamientos anteriores, cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos.
- Factores relacionados con el paciente: Los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. Además el olvido, el estrés psicosocial, la angustia por los posibles efectos adversos, la baja motivación, el conocimiento y la habilidad inadecuados para controlar los síntomas de la enfermedad y el tratamiento; no percibir su necesidad o su efecto y el entender mal las instrucciones, entre otros factores. De especial interés tener en cuenta estos factores.

Teoría de Autocuidado

Autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo.

Dorothea Orem concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas (ideas, palabras) para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean éstos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona, finalmente el concepto de salud es definido como un estado que, para la persona, significa cosas diferentes en sus distintos componentes y cambia a

medida que cambian las características humanas y biológicas de la persona.

Sistema de Salud

El término sistema de salud hace alusión a un conjunto de actores y acciones más abarcativo que el sistema de atención médica. En sentido estricto, el sistema de salud incluye todas las funciones que el Estado y la sociedad desempeñan en salud. Sin embargo, tanto en la literatura especializada como en el uso cotidiano se acostumbra usar la expresión sistema de salud para hacer referencia al sistema de atención médica. Los gobiernos locales deberán concentrar sus esfuerzos en desplegar una estrategia de Atención Primaria de la Salud, así como acciones de promoción y prevención desarrollando políticas saludables, informando y modelando conductas. Para ello, el ⁴Ministerio Nacional desarrollará una estrategia centrada en compromisos de gestión que permita asistir a los gobiernos locales y a los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) que se comprometan con implementar un adecuado modelo de APS. La atención primaria de la salud será la prioridad absoluta y las acciones de promoción y prevención obtendrán una asignación creciente de recursos.

La estrategia avanzará progresivamente hacia la descentralización de estas acciones de manera sistemática y organizada. La asistencia desde Nación consistirá en el diseño de un modelo de atención adecuado para la APS en centros locales. También se ocupará de la provisión de medicamentos y otros insumos como leche y anticonceptivos para garantizar el acceso de la población de bajos recursos. Por eso se ha implementado el Programa Remediar, Programa Materno Infantil y el de Salud Sexual y Procreación Responsable.

Desde hace más de un cuarto de siglo la Atención Primaria de Salud (APS) es reconocida como uno de los componentes clave de un sistema de salud efectivo. Las experiencias de los países desarrollados y en desarrollo demuestran por igual que la APS pudo ser interpretada y adaptada hasta ajustarse a una amplia variedad de contextos políticos, sociales, culturales y económicos. Por eso, es oportuno hacer una revisión completa de la APS (tanto en la teoría como en la práctica) y dar una mirada crítica acerca de cómo puede ser "renovado", para reflejar mejor las necesidades actuales de salud y desarrollo de la población en el mundo. Actualmente los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se han abocado a generar ideas y recomendaciones que hagan posible la renovación de la APS y ayuden a fortalecerla y desarrollarla como un concepto que pueda guiar el progreso de los sistemas de salud más allá de los próximos

⁴Navarro Peña, Y., Castro Salas, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitaria a través del proceso de Enfermería. Enfermería global. Junio 2010. N° 19.

Ministerio de salud de la nación Argentina. Políticas de Salud. Modulo 5. 2005

25 años. Entre las razones que justifican la renovación de la APS se incluyen: La aparición de nuevos desafíos epidemiológicos que la APS debe asumir. La necesidad de corregir las debilidades e inconsistencias presentes en algunos de los enfoques ampliamente divergentes de la APS. El desarrollo de nuevos conocimientos e instrumentos sobre mejores prácticas que pueden ser asimilados para incrementar la efectividad de la APS. El reconocimiento creciente de que la APS es una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud. Un enfoque renovado de la APS es una condición esencial para lograr los compromisos de la declaración del Milenio, afrontar los determinantes.

En estudios anteriores, observamos un trabajo de investigación que tuvo como finalidad determinar el cumplimiento de tratamiento farmacológico en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas no transmisibles. Se realizó un estudio observacional, prospectivo transversal de la provincia de Córdoba, con duración de dos meses, en pacientes adultos, autovalidados, ambulatorios con Hipertensión arterial, diabéticos y dislipémicos. Como resultado el 38% de los pacientes manifestó conductas de incumplimiento del tratamiento, con prevalencia de los hipertensos, seguido de las mujeres y de los que usan más de un fármaco en la terapéutica y como principal causa de la no adherencia al tratamiento es el factor socioeconómico.

CAPÍTULO II. Diseño Metodológico

- Tipo de Estudio

El trabajo que realizaremos será del tipo Cualitativo. Se utilizara el método de Investigación acción

- Área de Estudio

Nuestro estudio se realizar en el barrio Estación el Varela el cual se encuentra ubicado en la localidad de El Pedregal está ubicada en el distrito Rodeo del Medio del Departamento Maipú, Provincia de Mendoza. Se halla en el extremo norte del distrito, casi contigua a la localidad de Puente de Hierro, en el vecino Departamento Guaymallén, y se extiende principalmente alrededor de la calle Nicolás Serpa.

El barrio está a 200 metros de la escuela Varela sobre la calle Necochea pasando ruta Nacional N° 50 en lado Norte de las vías del ferrocarril.

Entrevistados:

Las entrevistas se realizaran a referente de la zona, serán de sexo femenino sus edades van desde los 38 años a los 65 años, las mismas son parte de esa población desde hace mucho tiempo y colaboraron con la fundación del barrio y de el container lugar en el que se realiza la atención medica del lugar.

- Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Con el fin de recabar los datos para el presente estudio, se realizó una entrevista larga, abierta a cuatro pobladoras del área de estudio.

Se realizó un primer pre contratación con el fin de comprometer a las entrevistadas para un segundo encuentro en donde se realizó la entrevista propiamente dicha.

A los fines de formalizar la entrevista se elaboró un Contrato de entrevista que se muestra a continuación:

Somos alumnos de 2° año del ciclo de Licenciatura en enfermería de la Universidad Nacional de Cuyo, que como parte de las obligaciones está desarrollando un estudio de investigación sobre la falta de adherencia a los tratamientos y seguimiento de patologías crónicas no transmisibles en la población adulta.

Nuestro propósito realizar una caracterización de la vida en el barrio Estación Varela, El Pedregal, distrito de Rodeo del Medio del departamento de Maipú tal como la experimentan sus pobladores. Para eso estamos realizando una serie de entrevistas a vecinos adultos de diferentes edades, nos importa conocer las diferentes opiniones; saber cómo ellos ven el espacio geográfico, social, su historia, en cuanto al cuidado de la salud:

características de la posta sanitaria, los servicios que presta, cuál es el acceso de la población al sistema de salud cuando no tienen atención en la posta sanitaria, las enfermedades más comunes de la población, los conocimientos que tienen las personas sobre estas enfermedades, las complicaciones que aparecen y por qué aparecen y si las personas pueden cumplir con los tratamientos médicos y tener la medicación todos los meses.

Nos acercamos a usted porque es una persona representante de la comunidad, deseamos invitarlo/a a participar como entrevistado/a, podemos hacer la entrevista ahora si usted dispone de 2 horas de tiempo o arreglar un horario para mañana en el lugar en que a usted le sea más cómodo.

Por supuesto el material es confidencial y no identificamos la información u opiniones vertidas dando apellidos y nombres. Somos absolutamente severos en el respeto por este compromiso.

En cuanto terminemos el informe nos acercaremos a usted y a los demás entrevistados con los resultados del trabajo.

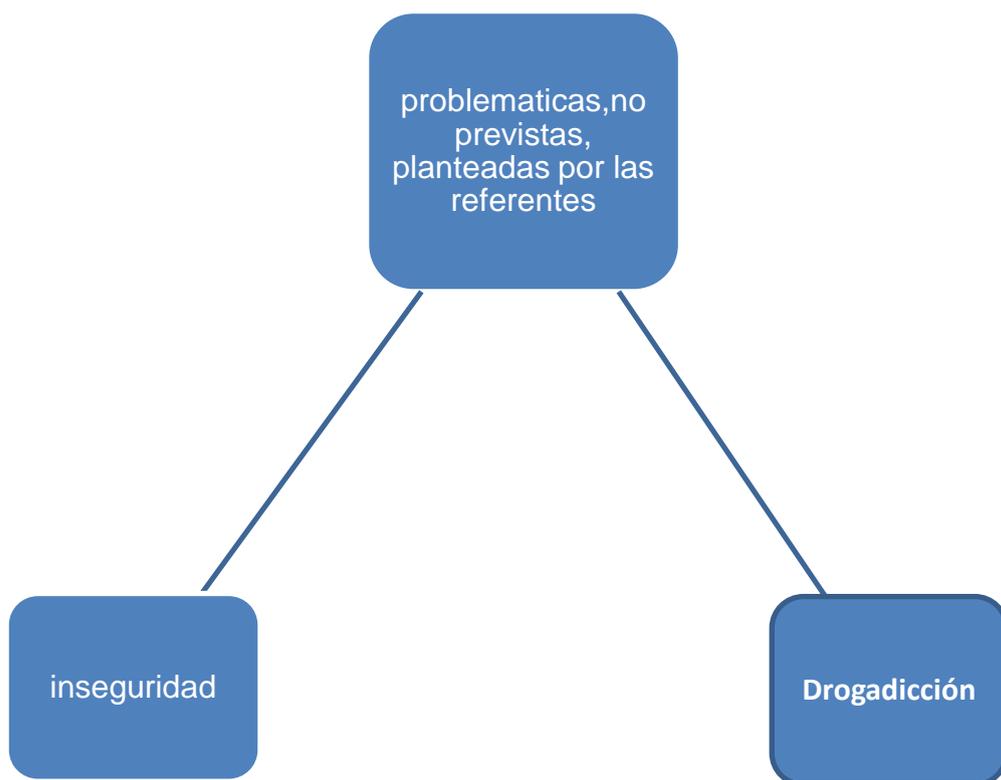
¿Podemos comenzar? ¿Dónde? ¿A qué hora?

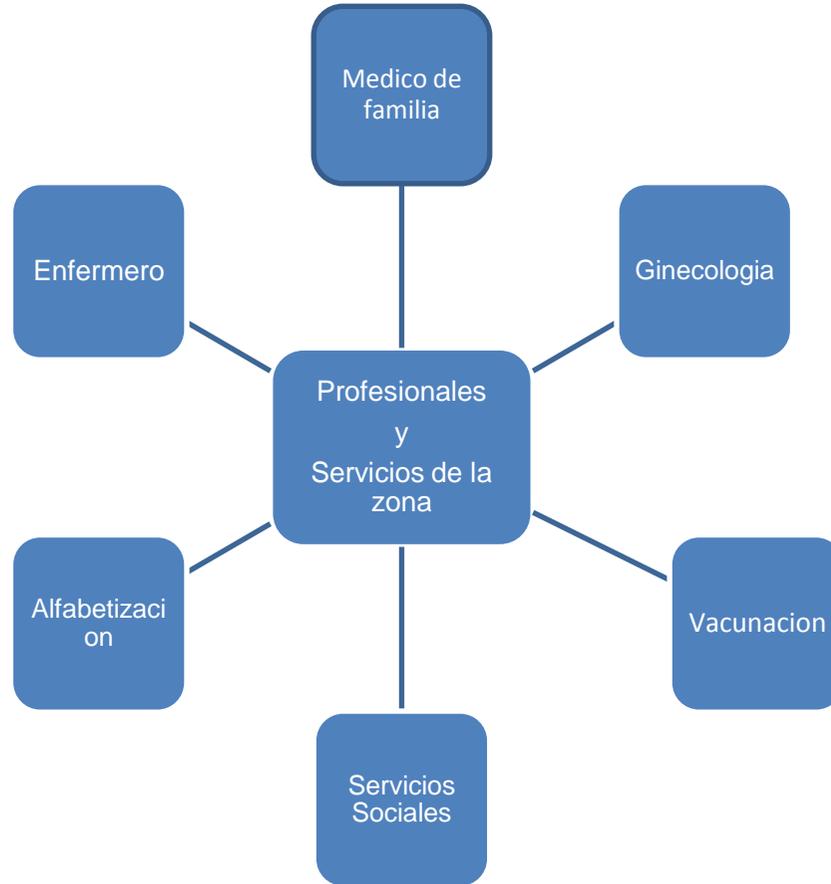
TEMAS PARA TRATAR EN LA ENTREVISTA:

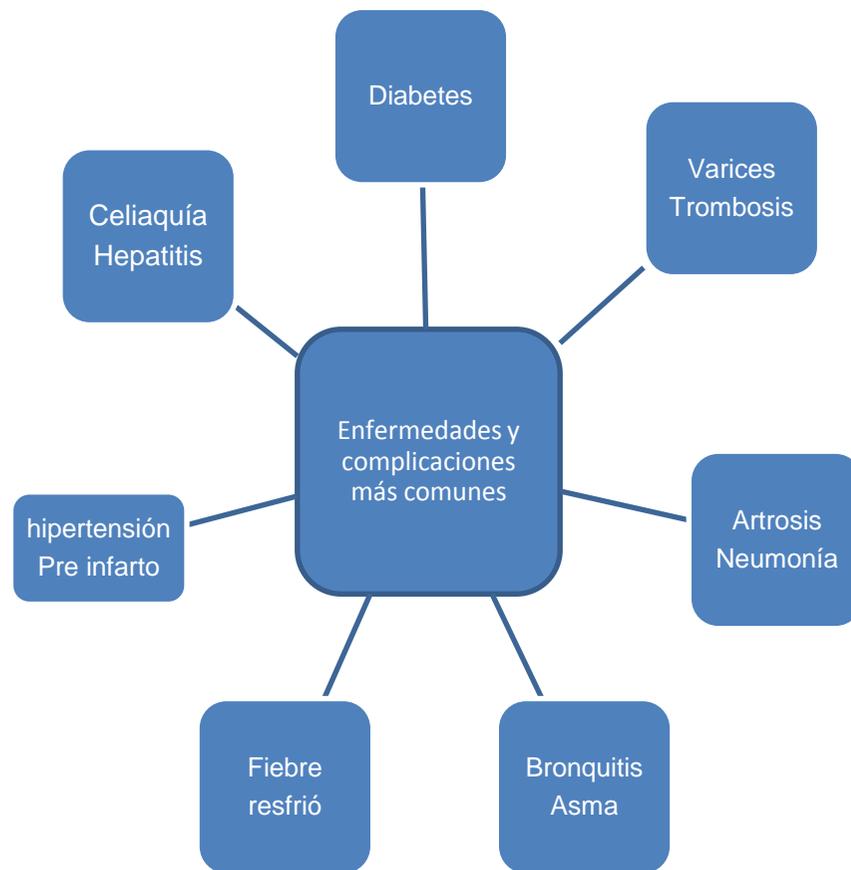
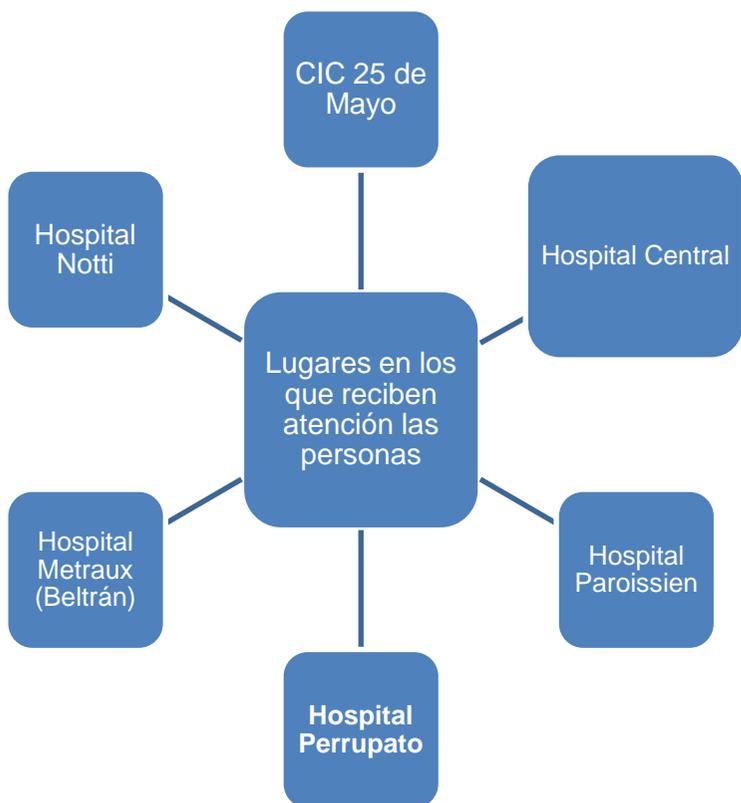
1. Como es la atención de la salud en el barrio, qué servicios hay y a donde van para atenderse.
 2. Los problemas de salud y las enfermedades más comunes en esta población.
 3. Los conocimientos que tienen las personas sobre la salud y la enfermedad.
 4. La forma en que controlan las personas, sus enfermedades, sus complicaciones y por qué aparecen.
 5. Los tratamientos y acciones que realizan las personas para tratar las enfermedades y los problemas que tienen para hacerlo.
 6. Las acciones que realizan los pobladores cuando no encuentran atención en el barrio.
- Como dijimos anteriormente, la modalidad de entrevista fue abierta y en profundidad, y se organizó en los siguientes tres momentos:
- 1° En este momento se realizó una indagación directa en la que se les leyó a las entrevistadas la totalidad de los temas para que ellas eligieran que nos querían contar.
 - 2° Se realizó un receso y sociabilización.
 - 3° Llevamos a cabo un repaso de todas las preguntas y temas de la entrevista dejando un último momento para que las entrevistadas se expresaran en algún tema que nos quisieran contar.

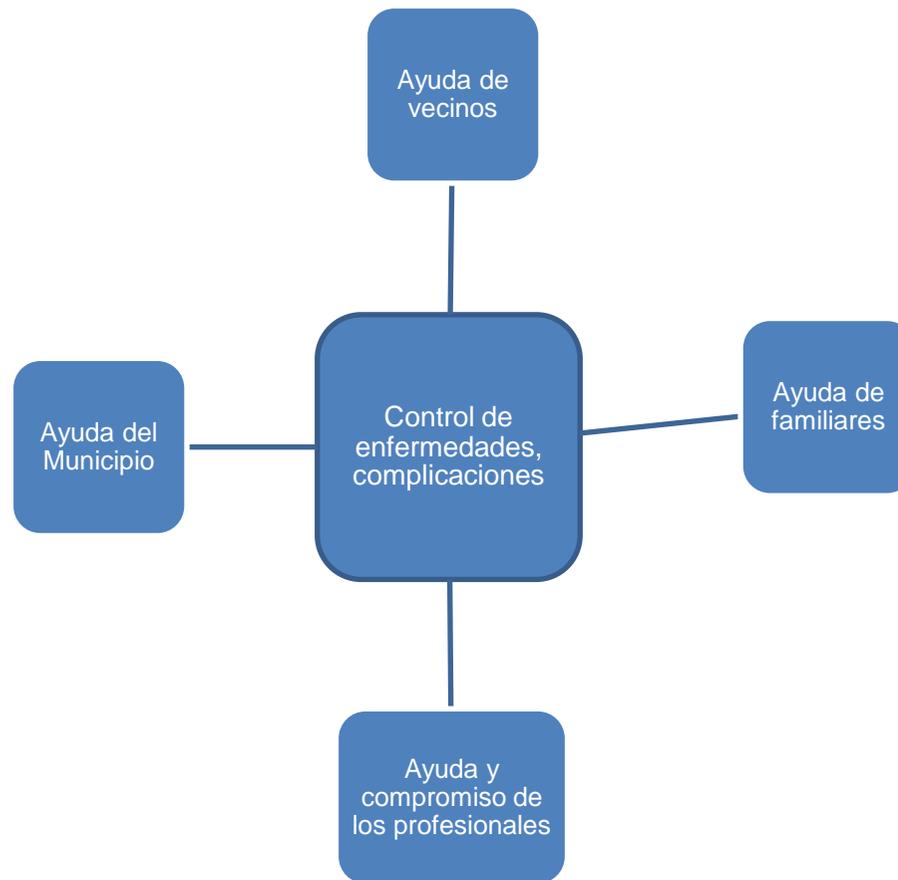
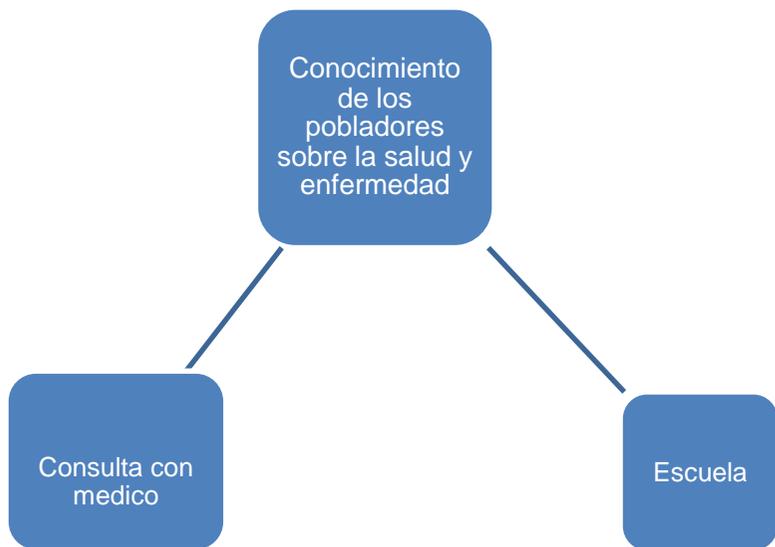
Una vez analizada la empírea de esta forma, se realizó un análisis teniendo en cuenta el marco teórico elaborado para el estudio.

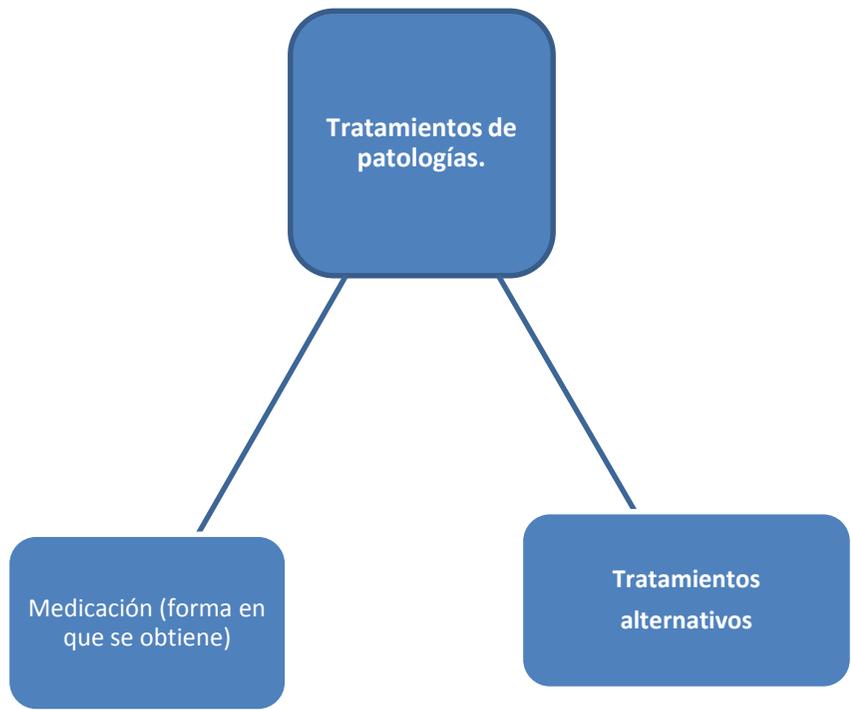
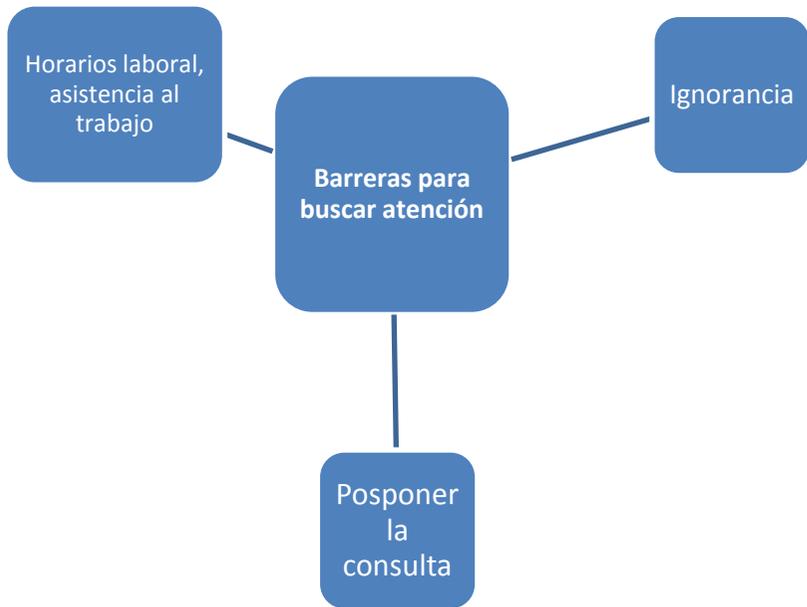
Como resultado final, emergieron categorías diagnósticas a manera de conjeturas las cuales se muestran en los siguientes esquemas.

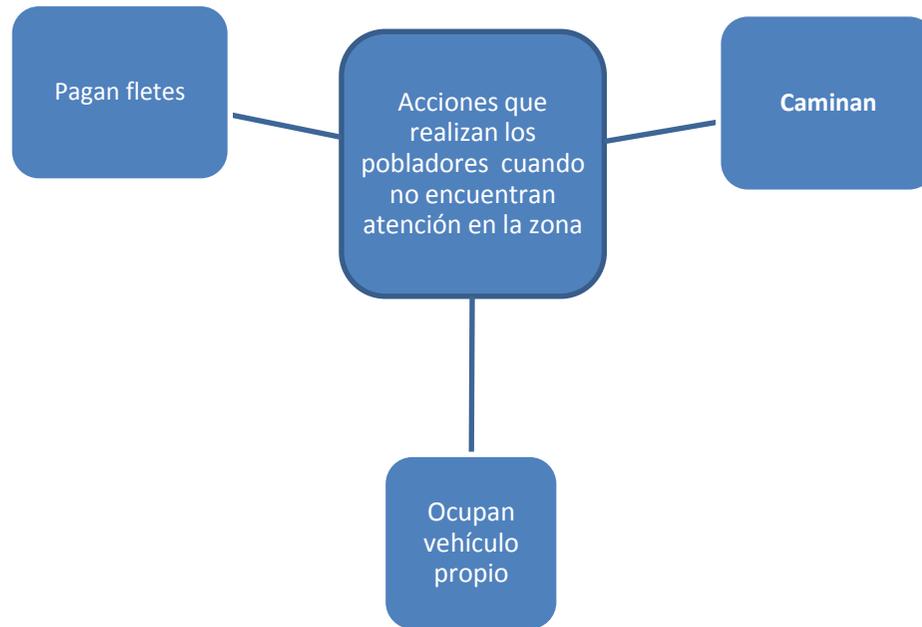
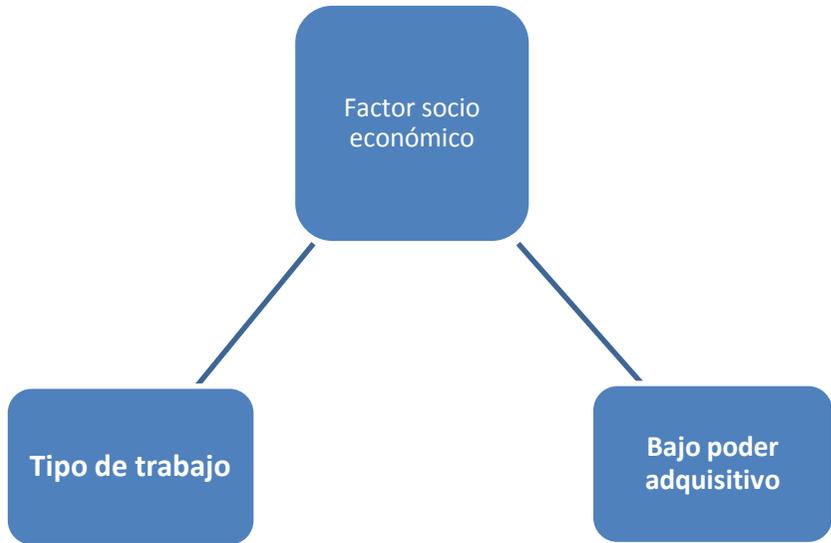












CAPÍTULO III: Resultados, discusión y propuestas.

Para el análisis de los datos y testimonios que las entrevistadas decidieron compartir, se realizaron cuadros analíticos sobre:

Cuadro N° 1

| CATEGORIA DE DIAGNOSTICO | DIMENSION | TESTIMONIO |
|--|---|--|
| <p>Como es la atención de salud en la zona</p> | <p>Características edilicias del lugar de atención</p> | <p>algo que en el invierno es muy frío y en el verano es muy mucho calor impresionante calor que hace, para que aguanten digamos los médicos , estar ahí adentro”...</p> <p>lón, con el salón que ahí por lo menos el container tiene luz a que lo mejor ahí podríamos tener algo más fresco en el verano...en el invierno, algo que se pueda tener una estufa algo porque el container tiene el techo de madera , una estufa eléctrica y pero no más porque también corre peligro, algo más grande porque es muy chiquito”...</p> <p>nos con la gente que hay ahora es que estemos los tres barrios unidos...por eso también el container lo pusimos ahí, decidimos ponerlo en la canchita, que es el centro de los tres barrios”...</p> <p>ntainer, ahí es el único lugar que hay para que pueda la gente irse a atender seria esta en el centro para que los tres barrios puedan ir y hacerse atender”...(E.I n3-fem-58 años)</p> |
| | <p>Días y horarios de atención en la</p> | <p>salud estamos pero súper contentos porque antes eso no lo teníamos, antes teníamos que ir a caminar un kilómetro a las 4 de la mañana y no conseguíamos numero, en cambio ahora vamos allí a las 7 de la mañana, a</p> |

| | | |
|--|--|--|
| | Posta | las 8 de la mañana y conseguimos turno, porque somos todos de acá cerquita..."(E.I ni 3-fem-58 años) |
| | Necesidad de más atención | atención de los médicos más veces...son cada 15 días la atención del médico para niños...necesitamos más para los chicos para los grandes esencialmente lo necesitamos porque hay gente que no puede caminar sus piernas la tienen llenas de varices sus piernas tienen trombosis y no pueden caminar..." (E.I.n2-fem-42años) El container seguimos con más demanda la gente necesita atención porque la gente aprovecha todos los servicios que le damos nosotros aprovechan siempre estábamos saturadísimo" (E.I.n4-fem-38 años) |
| | Necesidad de un Centro de Salud en la zona | ...aquí es que tiene que haber una sala para poder trabajar todo"... ...este una sala que pueda ver los médicos o de una urgencia para que salgan volando ahí así que necesitamos...muy pocas atenciones..." (E.I.nª1-fem-65 años) ...lugar necesitamos una buena sala y todo lo que necesita una sala y un que nos hagan los estudios y todo lo que necesitamos nosotros"... (E.Inª2fem.42años) |
| | Necesidad de atención para adultos (médico clínico) | -..." ahora estamos pidiendo al intendente un médico para adultos y también dentista porque hay muchos niños que tienen la dentadura que a veces lo detectan en la escuela ..." (E.I nª3-fem-58 años) ...médico de familia con el que vamos no puede ver a la gente adulta por qué no da abasto con los niños y preferimos priorizar a los niños son muchas las familias" (E.Inª2fem.42años) |

**Profesionales
Y
servicios**

| | | |
|--|---------------------------------|--|
| | <p>Médico de familia</p> | <p>-...”aquí viene el Dr Monaco solo por los niños...no por los adultos...” (E.I.nº1-fem-65 años) ...”Dr. Monaco que es medico de niños, atiende a niños por ahí algún caso de urgencia el atiende algún mayor pero en realidad, es para niños la visita médica”... -...”el Dr. el viene y da a veces hasta 30 atiende y no es justo para el porqué lo supera el trabajo es muchísima la gente que se atiende...” -...”por el salario universal, ellas piden que se le coloquen las vacunas , que le llenen las libretas, con eso también el Dr. Monaco llena todas las libretas con las vacunas...” -...”el Dr. Monaco pobrecito capaz que sale de acá y se va allá y sigue atendiendo allá sin turno el atiende igual”... (E.I n3-fem-58 años)</p> |
| | <p>Enfermera</p> | <p>-...”un día apareció Patricia Godoy que es la que vino acá después de la inundación...patricia que andaba buscando a la presidenta del barrio...nos propuso que si nos parecía que vengan a la escuela para venir con los médicos por lo menos médicos para niños, asique le dijimos que si de una...estuvimos en la escuela por dos años”... -...”Patricia que es la enfermera ella trata de trae todos los medicamentos...” -...”estoy muy conforme con Patricia la enfermera también porque ella se toma el trabajo de organizarse de alguna manera para ella llevar lo mejor posible el tema de , con todo tanto con la ginecóloga o como con los niños, con vacunas con la leche de los chicos, con las mamas con las inyecciones, que se les tenga que dar”...(E.I.n1-fem-58años)</p> |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| | <p>Ginecología</p> | <p>-...”para los adultos solamente hay de la Dra. Ginecóloga para mujeres...” (E.I.n1-fem-65 años)</p> <p>-...” viene la ginecóloga también que eso fue una bomba porque las mamás somos la últimas en ir al médico...las mamás siempre están pendiente, pendiente de los niños, de hacerles los controles, de las vacunas pero las mamás no”...</p> <p>-...” que venga la ginecóloga acá es lo más importante porque no se hacen atender las mujeres, primero están los niños, primero el trabajo, primero está la comida...”</p> <p>-...”la ginecóloga...inyecciones para las chicas jovencitas, les dan a todas las mamás inyecciones, de todo lo que se trate de la ginecóloga atiende todo”...</p> <p>(E.I n3-fem-58 años)</p> |
| | <p>Servicio Social</p> | <p>-...”la asistente social también viene los días viernes...”</p> <p>-...”con la ayuda de la asistente social hemos recibido ayuda de la municipalidad para los baños...”</p> <p>(E.I.n1-fem-65 años)</p> <p>-...” todos los días viernes viene la asistente social, que hace que ya debe hacer como un año y medio que está viniendo que antes no venía y que si que está atendiendo a todos los vecinos muy bien, muy bien ahora , muy bien toda la necesidad que el vecino tenga, ayuda de mercadería porque hay mujeres solas con 6 niños o alguna que esta con su marido pero muy difícil el trabajo”</p> <p>...(E.I n3-fem-58 años)</p> |

| | | |
|---|----------------------------|---|
| | Alfabetización | <p>-...”la profesora viene los lunes y los viernes, son de adultos para la escuela...”(E.I.n1-fem-65 años)</p> <p>-...”una maestra de alfabetización para adultos también esta que viene los días lunes y viernes, también eso es muy bueno porque mucha gente que no termino la primaria y que le encanto poder asistir e ir progresando de alguna manera”...</p> <p>(E.I n3-fem-58 años)</p> |
| | Vacunación | <p>-...” las vacunas todas, todas las vacunas que sean para niños”...</p> <p>”por el salario universal...se le colocan todas las vacunas”(E.I n3-fem-58 años)</p> <p>al mes una vez al mes venia con vacunas con atención medica”</p> <p>(E.Inª2fem.42años)</p> |
| Lugares en los que reciben atención las personas | CIC 25 de Mayo | <p>-...”porque a las 4 de la mañana van a sacar numero al 25 para los otros médicos y los que se llegan a enfermar tienen que irse al central o a Beltrán...así que tienen que dirigirse al Notti, o a Beltrán, o a Maipú...”</p> <p>-...”los adultos se controlan allá en el 25...”(E.I.nª1-fem-65años)</p> <p>..“ se hacen ver en el CIC del 25 de Mayo porque ahí atiende el Biliato que es especialista en diabetes” (E.I.n4-fem-38 años)</p> |
| | Hospital Central | <p>-...”el central Ud. entra por la guardia lo anotan y ahí nomas , es mas rápido, lo hacen todos los estudios...” (E.I.nª1-fem-65años)</p> |
| | Hospital Paroissien | <p>“Maipú tiene que tomarse dos o tres dependiendo del horario y bueno si no consiguen turno en ningún lugar o no pueden ir al médico o no tienen en que ir hasta el médico terminan tomando algo para calmar los síntomas.” (E.I.n4-fem-38 años)</p> |

| | | |
|--|-----------------------------------|--|
| | Hospital Perrupato | <p>..”se van al de San Martin al de Maipú o al Central y así donde consiguen turno se van donde consiguen” (E.In^a2fem.42años)</p> <p>..”si no alcanza hay que volverse o hay que irse a San Martin, el odontólogo creo que va todo los días y los clínicos también” (E.I.n^a1-fem-65años)</p> |
| | Hospital Metraux (Beltrán) | <p>-...”dentista...detectan algo de los chicos derivan con una derivación o al CIC o al hospital de Beltrán...”(E.In^a2fem.42años)</p> <p>-...”el que tiene movilidad puede arrimarse al hospital Metraux grandísimo y hermoso ese hospital, pero si no ahí, en el CIC y sino al Notti (E.I.n3-fem-58años)</p> |
| | Hospital Notti | <p>-...”y alguna enfermedad que el Dr. no pueda solucionar lo deriva al Notti o lo deriva donde corresponde depende de la enfermedad que sea”... (E.I.n3-fem-58años)</p> |
| | Fiebre resfrió | <p>....”los problemas de salud que mas se ven es fiebre, mas es fiebre y la tos en el invierno...”</p> <p>...” y aquí por lo que viene siempre es por el resfrió por la fiebre...” (E.I.n^a1-fem-65años)</p> |
| | Epilepsia | <p>....”había una señora con epilepsia...era triste...iba a comprar y le agarraba feo...con esa señora decían que era peligro porque se golpeaba la cabeza”... (E.I.n1-fem-65 años)</p> |
| | Diabetes | <p>-...” lo único que por ahí a veces tiene el azúcar ¿Cómo se llama? La diabetes pero ellos se hacen tratamiento aquí con el Dr....Biliato...” (E.I.n1-fem-65 años)</p> <p>- ...” hay mujeres que son diabéticas y que la dieta no la pueden hacer...”</p> <p>-...” para mí lo que más hay es diabetes...” (E.I. n^a3 –fem -58 años)</p> |

Enfermedades y complicaciones más comunes

| | |
|------------------------------------|--|
| Varices Trombosis | <p>-...”hay gente que no puede caminar sus piernas las tienen llenas de varices, sus piernas tienen trombosis y no pueden caminar ...”(E.I.n2-fem-42 años)</p> |
| Artrosis Neumonía | <p>-...” hay gente que no puede caminar bien...por el artrosis otro por neumonía...muchas enfermedades hay acá...hay mucha gente que todavía no están yendo para que le den los medicamentos...”(E.I.n2-fem-42 años)</p> |
| Bronquitis Asma | <p>-...”tenemos mucha gente con asma con bronquitis con asma de ya crónica ...hay gente que necesita permanentemente el paff, necesita una nebulización y no lo tenemos...” (E.I.n2-fem-42 años)</p> |
| hipertensión | <p>-...”lo que es mi casa yo tengo hipertensión...” (E.I.n2 fem-42 años)</p> |
| Celiaquía | <p>-...”yo tengo hipertensión, celiaca...” (E.I.n2 fem-42 años) ...” acá Olga es la celiaca...” (E.I. nª3 –fem -58 años)</p> |
| Hepatitis | <p>...”a muchos chicos le ha agarrado hepatitis...”(E.I.n2 fem-42 años)</p> |
| Infección urinaria | <p>-...”viste que los chicos van a veces y se meten en cualquier baño viste ...” (E.I.n2 fem-42 años)</p> |
| Pre infarto | <p>-...” un montón de personas enfermas del corazón pero son personas que están siendo tratados...”(E.I.n2-fem-42 años)</p> |

| | | |
|---|---|---|
| <p>Conocimiento de los pobladores sobre la salud y enfermedad</p> | <p>Empíricos pasados de generación en generación</p> | <p>-...”apenas siento algo voy al médico o me hago el tratamiento con las plantitas y ya estoy sanita...”</p> <p>-...”cuando Ud. le esta queriéndole agarrar el ACV es como que uno choca con las telitas de araña que parece que le adormece... Ud. se echa eso el alcohol con marihuana... se echa eso hay en la zona con un trapito así y ahí...haga mucho masaje poner la mente en blanco...”</p> <p>-...”mucho calor le duele la cabeza a veces yo veo a mi hijo que viene morado de calor que viene ahí yo agarro le pongo vinagre en la cabeza para que le baje la temperatura, le damos un tafirol y ya está listo para el otro día...”</p> <p>-...”las mujeres le digo cuando le duele mucho las rodillas le digo hay que darle un masaje de la cadera ...”</p> <p>-...”la mujer embarazada no tiene que acostarse tiene que tener movimiento y entonces no sufre y es verdad...”</p> <p>-...”y les digo cuando Ud. tiene diabetes haga ejercicios porque al hacer ejercicios Ud. se cansa y la sangre gira pero si está sentada la persona la sangre esta quieta y se va endureciendo es conocida la persona cuando tiene diabetes y cuando Ud. reniega un poquito se le seca la boca...Ud. inmediatamente le da 10 gotas con agua de vinagre para que se le pase, porque el vinagre le desarma el azúcar...yo le digo a las personas que tienen diabetes que tienen que correr, hacer ejercicios tiene que cansarse tienen que tomar aire fresco en la mañana...”(E.I.n1-fem-65 años)</p> |
|---|---|---|

| | | |
|--|---|--|
| | <p>Enseñados por personas cercanas</p> | <p>-...”así que es ahí cuando yo les digo, yo les explico a las mujeres cuando va llegando tiene que aprovechar a hablar con el médico tengo que prevenirse con las medicinas porque a veces hay mucho frio y cada 15 días que viene el Dr. o tiene que correr otro lado así que cuesta más en invierno...”</p> <p>-...”no tengan el celular ahí metido porque les está comiendo las neuronas corran a jugar a la pelota les digo, pa cansarse un poco...”(E.I.n1-fem-65 años)</p> |
| | <p>Escuela</p> | <p>-...” yo estoy cursando el secundario, cada año que uno va estudiando o va a un lugar este Ud. va conociendo cada cosa va aprendiendo , va aprendiendo o se con las explicaciones o con los libros o por otra persona Ud. va aprendiendo cada día se aprende...”</p> <p>-...” de la escuela nos llevan para el sur o nos llevan para el norte las chicas que van guiándolo cada yuyito le va explicando y Ud. le van aprendiendo a escribir va que este yuyito es para la fiebre que aquel yuyito esto para controlar y todo eso...”</p> <p>(E.I.n1-fem-65 años)</p> |
| | <p>Consulta con medico</p> | <p>-...”a lo mejor conocen pero prefieren cuando ya están encima o cuando ya no dan mas es ahí cuando ellas van al médico y los papas son iguales...pero quizás antes le duele esto les duele aquello y no se dejan estar, se dejan estar hasta que cuando ya no dan más ahí recién recurren a un médico, lamentablemente es así”...</p> <p>-...”el tema de los viejitos, mucha gente acá que necesita lentes y que no se los compra, no van al médico para hacer la revisación médica...”</p> <p>(E.I.n3-fem-58 años)</p> |

Control de enfermedades, complicaciones

| | | |
|--|---|---|
| | <p>Ayuda de vecinos</p> | <p>-...”una noche me despertaron nació un niño que llevo a este lugar que le ayude a socorrerlo...el niño lloraba estaba lleno de pasto ya había nacido el bebe era un varoncito así que ahí lo alce con una toalla lo agarre estaba con el pupito todavía...primero lo ate y después lo corte temblaba yo porque nunca lo había hecho , así que bueno hasta que llevo la ambulancia con la policía y de allí lo alzarón y lo llevaron a Maipú...”</p> <p>-...”que el niño no podía hacer caquita ...y yo le digo que como no le lleva al Notti...le digo le tiene que dar agua de cuaquer hasta que tire lo que tiene muy duro adentro de la pancita dice que le han hecho la ecografía allá en el Notti , como no le han puesto algo le digo?...”</p> <p>-...”y yo voy repartiendo casa por casa y cuando hay chicos así enfermos yo les aviso a los médicos cuando viene les digo en tal casa hay un niño o si a la madre le digo ahí están los médicos , sino al Notti , no tiene que dejarse le digo , mas con los niños...”(E.I.n1-fem-65 años)</p> |
| | <p>Ayuda de familiares</p> | <p>na señora Teresa que ella era diabética ...empezó con una uña del pie, le cortaron el pie, después le cortaron la pierna...ella era una señora que vivía con el hijo y con el marido pero el marido era más joven que ella, tomaba mucho no le ayudaba, no la llevaban al médico, el hijo trabajaba y se iba por toda la semana ella estaba muy solita lamentablemente falleció por la diabetes...”(E.I.n3-fem-58 años)</p> |
| | <p>Ayuda y compromiso de los profesionales</p> | <p>-...”la chica esta que da alfabetización, ella misma detecto que las mamás no ven cuando ellos van a escribir no ven entonces ella ahora por intermedio de Zaldívar hizo que le dieran lentes...”</p> <p>-“...Laura la alfabetizadora y la asistente social también están ayudando con el tema de los lentes a los abuelos y en caso de urgencia también algún niño,</p> |

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| | | <p>también en la escuela si detectan algo ahí mismo se lo deriva a la asistente social..."(E.I.n3-fem-58 años)</p> <p>-"...acá hay un nene que tiene cáncer...los ayudo mucho la asistente social, con material y con....tuvieron que viajar a buenos aires para hacerle una operación...le están ayudando mucho con ese tema..."(E.I.n3-fem-58 años)</p> |
| | Ayuda del Municipio | <p>..."y si no la tenemos ahí si vemos con las asistentes si ellas pueden conseguir que a través del municipio se pueda hacer que se la compren"... E.I.n4-fem-38 años)</p> |
| Barreras para buscar atención | Ignorancia | <p>-"..." yo tengo un nieto que yo no sé qué es lo que tiene por que el droga mucho y él le duele ahí esta parte, hay que me duele...y anoche estaba llorando con el dolor de estomago y debe tener ulcera y que tendrá pero él se dobla para todos lados ..."</p> <p>(E.I.n1-fem-65 años)</p> |
| | Horarios laboral, asistencia al trabajo | <p>-"..."y yo tengo un nieto ... y yo le digo anda hacerte controlar anda hacerte tratar dice, ahí ya cuando no trabaje me voy..."</p> <p>-"..."algunas personas no se controlan esta son las gente que mas trabaja en el campo, no muy poco que van al médico..."(E.I.n1-fem-65 años)</p> <p>-"..."en la temporada del ajo si hay trabaja todo el mundo hasta las mujeres ...pero se termina la temporada del ajo y se quedaron sin trabajo, trabajan en la chacra, hacen changas y bueno así llevan su vida de alguna manera"...</p> <p>(E.I.n3-fem-58 años)</p> |

| | | |
|---|--|--|
| | <p>Posponer la consulta</p> | <p>-...”tampoco las mamas son dejadas... no es que sean dejadas porque sean vagas, son dejadas porque no alcanza para hacerse el tratamiento...siempre las mujeres somos así que dejamos para el ultimo pero hay muchos casos así como el de esta mama que le detectaron cáncer...ella nunca se hizo un tratamiento...falta de tiempo, por falta digamos de tener como ir”...</p> <p>(E.I.n3-fem-58 años)</p> |
| <p>Tratamientos de patologías.</p> | <p>Medicación (forma en que se obtiene)</p> | <p>-...”hay personas que no logran conseguir la medicación, tienen que ir al médico o comprarla o siempre hay gente que dice que no tiene que por eso no toma tienen que hacer de que cuando le falta unos días y no les queda correr para el médico...”</p> <p>-...”en el invierno cuesta más comprar la medicación, pal invierno te das cuenta porque ahí hay poco trabajo...”</p> <p>-...”aquí doña Olga cuando le creo que don Valiato le da por lo que escucho cuando ella conversa le da y por ahí cuando viene aquí el Dr. le da también tiene las recetas pero es un muy poco la gente que tiene la diabetes ...”</p> <p>-...”y le dan unos apatitos para que ellos se pinchen y vean la sangre porque yo los veo con unas maquinitas que les dan...”</p> <p>(E.I.n1-fem-65 años)</p> <p>-...”Patricia que es la enfermera ella trata de traer todos los medicamentos, ella trata de pedirlos y traerlos para seguirle el tratamiento lo que sea a las personas con enfermedades crónicas, personas celiacas, personas diabéticas ,con diabetes y con distintas enfermedades, personas viejitas”...</p> <p>a la medicación a veces hay faltante y en algunas ocasiones hay que comprarlas, depende de lo que no tenga la farmacia del hospital, hay que</p> |

| | | |
|--|---|---|
| | | <p>comprar no hay otra vuelta...</p> <p>-...”capaz la derivan a algún hospital y se pueda conseguir y si no la tienen que comprar pero si no están a la última no la compran, no la toman, lamentablemente, es así y muchas veces si no tienen para comprarlo no la toman”...(E.I. n°3 –fem -58 años)</p> |
| | <p>Tratamientos alternativos</p> | <p>-...”mucho calor le duele la cabeza a veces yo veo a mi hijo que viene morado de calor que viene ahí yo agarro le pongo vinagre en la cabeza para que le baje la temperatura, le damos un tafirol y ya está listo para el otro día...”</p> <p>-...”y les digo cuando Ud. tiene diabetes haga ejercicios porque al hacer ejercicios Ud. se cansa y la sangre gira pero si está sentada la persona la sangre está quieta y se va endureciendo es conocida la persona cuando tiene diabetes y cuando Ud. reniega un poquito se le seca la boca...Ud. inmediatamente le da 10 gotas con agua de vinagre para que se le pase, porque el vinagre le desarma el azúcar...yo le digo a las personas que tienen diabetes que tienen que correr, hacer ejercicios tiene que cansarse tienen que tomar aire fresco en la mañana...”(E.I.n1-fem-65 años)</p> <p>-...” yo con la presión alta me sane con el olivo, con las hojas del olivo, hay que tomarlo en ayuno, en la mañana hacerse un tecito, tres hojitas para dormir otro tecito. tres hojitas, tres meses lo he tomado normal...”</p> <p>-...”vienen por ahí a preguntar sino tiene jarabe para los niños...yo les digo hágalo controlar a los niños y se hacen dar para la fiebre porque a veces uno no tiene y ya tienen jarabe en la heladera tienen que prevenirse ...”</p> <p>(E.I.n1-fem-65 años)</p> |

| | | |
|-------------------------------|-------------------------------|---|
| | | <p>“por ahí ellos se toman algún remedio casero el té que le ha dicho, la madre, la abuela o alguna vecina y se lo toman y a lo mejor en ese momento se sienten mejor pero después no hacen el tratamiento” (E.I.n4-fem-38 años)</p> |
| Drogadicción | | <p>“la zona es el consumo de drogas que tienen los chicos” (E.I.n4-fem-38 años)</p> <p>“se droga mucho es una lástima uno le habla le habla y 20 años tiene, eso sí que existe mucho la droga por acá.”</p> <p>“yo no sé qué es lo que tiene por que el droga mucho y él le duele ahí esta parte, hay que me duele, hay que me duele,” (E.I.n1-fem-65 años)</p> |
| Inseguridad (Robos) | | <p>“nosotros las cosas que dejamos nunca las tocan y eso que esa zona hay muchos robos.” (E.I.n4-fem-38 años)</p> <p>“teníamos palos, teníamos ladrillos y nos robaron todo, querían construir ellos sus casa, nos robaron todo, palos, ladrillos, teníamos ripio, arena para hacer el piso con no sé cómo ni porque” (E.I.n3-fem-58 años)</p> |
| Factor socio económico | Bajo poder adquisitivo | <p>-...”hay muchas mujeres que son diabéticas y que la dieta no la pueden hacer”...</p> <p>-...”hay mujeres que no pueden por el sentido que hay mas gente en la casa y supongamos ellas tienen que comerse un bife y verduras hervidas y al hijo darle un guiso de arroz porque no alcanza para mas, no se come el bife ella , se come la verdura hervida, esa dieta no la puede hacer pero por lo difícil que esta porque ahora esta todo tan caro que no alcanza”...</p> |

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| | | <p>-...”muchas veces uno va y le dice mira que tengo esto, que me pasa aquello, pero porque no vas al hospital de Beltrán, les digo si es un hermoso hospital, no tengo plata para el pasaje me dicen, y bueno eso”...</p> <p>- . . . “la dieta ellas la hacen hasta donde se puede...el que tiene trabajo lo va hacer pero mamás que tiene niños chicos y que no tienen trabajo o que no pueden trabajar por no dejar los niños solos, no lo hacen”...</p> <p>(E.I.n3-fem-58 años) para que sigan una dieta es muy difícil no se hacen el habito de cambiar la forma de comer y también muchas veces no tienen para poder comprarse una comida mejor o simplemente no pueden hacer dos comidas distintas en la misma casa. (E.I.n4-fem-38 años)</p> <p>“yo sé que si tenes para la comida no vas a comprar medicamentos” (E.I. nª3 –fem -58 años)</p> |
| | <p>Tipo de trabajo</p> | <p>.”un día que no trabajan y es un día menos que cobran por que en esa zona todos tienen trabajos al día es muy difícil encontrar a alguien que tenga un trabajo en blanco o con una obra social”. (E.I.n4-fem-38 años)</p> <p>...” el que tiene trabajo lo va a hacer pero mamás que tienen niños chicos y que no tienen trabajo o que no pueden trabajar por no dejar los niños solos, no lo hacen” (E.I. nª3 –fem -58 años)</p> <p>...”lo que pasa es que la mayoría de las personas trabajan en el campo y los abuelos no van a trabajar en el campo por que ya no pueden ya cuando los medicamentos no se pueden conseguir los tratamientos no se sigue se corta” (E.I.n2-fem-42 años)</p> |

| | | |
|--|-------------------------------|---|
| Acciones que realizan los pobladores cuando no encuentran atención en la zona | | <p>-...” y se van al Notti, tienen que correr al Notti pagando movilidad...” (E.I.n1-femenino- 65 años) “4 de la mañana nos tomamos un flete o el nos lleva y estamos a las 4 de la mañana allá, acá yo no encuentro atención para mí” (E.Inª2fem.42años)</p> |
| | Caminan | <p>minar de acá a la parada del micro un kilómetro está a la misma distancia para tomar un micro, pero en caso de urgencia no” (E.I.n3-fem-58 años) se van pero hay que caminar hasta allá por lo menos gracias a dios pueden llegar hasta allá” “y la gente grande también porque hay gente grande que no puede caminar bien hay gente que a lo mejor ha estado tiempo postrado en una cama y no, algunas gentes por que han tenido un accidente” (E.I.n1-femenino- 65 años)</p> |
| | Ocupan vehículo propio | <p>...” El que tiene vehículo va a las 04 de la mañana a sacar turno para lo que sea...” (E.I.n3-fem-58años)</p> |
| | Ayuda de policías | <p>...”yo empecé a los gritos a pedir ayuda a los vecinos, en que llevarla al médico no venia nadie hasta que nadie la auxilio, tuvo que venir la policía para llevarla, pero llego al hospital y ya estaba muerta...”(E.I.n3-fem-58 años)</p> |
| | Ambulancia | <p>-...”a veces movilidad no hay a esa hora o digamos una ambulancia para pedir no hay...” -...”mire si llega a tener un bebe o un que este desesperado con fiebre uno necesita una movilidad...”(E.I.n1-femenino- 65 años) -...”cuando hay una urgencia y la salita no atiende no es día para que vengan los médicos lo primero que hacemos es llamar a la ambulancia”... (E.I.n3-fem-58 años)</p> |

CUADRO N° 2

| | ENTREV.1 | ENTREV.2 | ENTREV.3 | ENTREV.4 |
|---|--|---|---|---|
| SALUD concepto de los pobladores | <p>-..." Aquí una salita grande se necesitan los médicos de una buena atención porque por ahí hay a las 04 de la mañana tienen que llevar a los niños con fiebre uno no sabe qué hacer, a veces movilidad no hay a esa hora o digamos una ambulancia para pedir no hay...asique uno hay que volar a pie a veces con los niños porque muchas veces no tienen trasportes, no hay a esa hora las atenciones..."</p> <p>..."</p> | <p>..."hay personas que son tercas y no quieren ir al hospital porque no quieren tomar pastillas y bueno, pero nosotros tratamos de hablarle, terminan cediendo ...</p> <p>-..."acá se recibe información sobre las enfermedades ...en la forma en la que tenemos que cuidarnos...tratamos de conversar con los vecinos y diciéndoselas ...así vamos casa por casa le vamos invitando explicando y le vamos diciendo para que es cada cosa...sino vamos a la doctora ...enfermero que le expliquen ..."</p> | <p>..."fuimos pidiendo al intendente recolector de residuos porque también eso , la basura se tiraba en cualquier lado era un desastre ...después logramos las luminarias en las calles una pilastra de luz por casa ..."</p> <p>-..."las mamas se afligen mucho por el salario universal, ellas piden que se le coloquen las vacunas , que le llenen las libretas con eso también...el Dr. llena todas las libreta con las vacunas , se le colocan todas las vacunas ..."</p> <p>-..."los médicos más o menos explican que dieta hay que hacer bueno todo el proceso de digamos la dieta, los medicamentos que tenga que tomar pero dar una charla para prevenir, no..."</p> | <p>..." se empezó solo una vez a la semana o no una vez al mes en la misma escuela que nos habían prestado para tener las personas en la evacuación y se comenzó llevando a un medico clínico una vez por mes, bueno el servicio, el servicio se fue mejorando se fue bueno la demanda fue requiriendo que se comenzara a poner más servicios y también más días de atención así también comenzamos a ir con el médico de familia cada quince días, los miércoles cada quince días y esos días se coordinaban con las personas o con lidia dependiendo también de cuando el doctor podía dejar de atender en la posta".."</p> |

| | | | | |
|---|---|--|--|---|
| <p>NECESIDAD DE UN CENTRO DE SALUD</p> | <p>-..."bueno lo que pasa aquí es que tiene que haber una sala para poder trabajar todo porque de acá a la 04 de la mañana van a sacar numero al 25 para los otros médicos y los que se llegan a enfermar tienen que irse al central o a Beltrán porque no hay una sala que pueda ver los médicos o de una urgencia para que salgan volando ahí asique necesitamos , así ve, digamos que no hay para intenciones , asique tienen que dirigirse al Notti o a Beltrán o a Maipú , asique todo eso..."</p> | <p>-..." si tuviéramos un medico todas las semanas yo me iría a hacerme ver acá ...porque es más cerca para mi , más cerca que andar pagando dos micros yo tengo que caminar un kilometro 3 km será hasta allá tengo que caminar ida y vuelta..."</p> <p>-..."si tuviéramos un medico acá que le tuviera las cosas , no tuviéramos que caminar tanto , tuviéramos para que nos pudiéramos hacer los análisis...ecografías las radiografías medio difícil porque las hacen los hospitales ...un electrocardiograma..."</p> <p>-..."necesitamos movilidad, movilidad para la gente tener un centro de salud y que tenga una ambulancia por lo menos porque a veces mucha veces hemos tenido que salir con gente...."</p> | <p>-..." estamos pidiendo al intendente un medico para adulto y también dentista..."</p> | <p>-..." nos pusieron el container pero tampoco es lo mejor lo que haría falta en la zona seria un centro de salud bien hecho, pero de igual forma la gente está muy contenta con la atención..."</p> |
|---|---|--|--|---|

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| <p>ENFERMEDAD</p> | <p>-...."ayer vino una señora diciendo que el niño no podía hacer caquita porque ya hacia una semana que y yo le digo que como no lo lleva al Notti que no le , primero le agarro el desarreglo después que no le puede hacer nada le digo le tiene que darle quaker le digo agüita de quaker le digo hasta que tire lo que tenía muy duro adentro de la pancita , dice que le han hecho la ecografía allá en el Notti ¿ cómo no le han puesto algo le digo, como para que valla tirando de a poquito , y ahí lloraba la señora buscando , frutas , ciruela..."</p> | <p>-..."acá la enfermedad es mas de los chico niños.. y la gente grande que no se puede movilizar ..." -..."hay personas que conocen la enfermedad pero no conocen la consecuencia que tiene la enfermedad si no se trata y hemos visto complicaciones...han tenido un bronquitis...y a lo mejor ya no pueden caminar mucho porque el bronquitis no los deje caminar igual que de las piernas a lo mejor han tenido varices...y no han sabido cómo tratarse y ahora ya tienen una trombosis..." -..." las gente se informa sobre sus enfermedades en los hospitales porque acá no tenemos medico mas de ir que vayan a la obstetra...y que la obstetra le explique ella les diga lo que dice el análisis y ella les manda urgente al hospital..."</p> | <p>-..." cuando vino Virginia que es la ginecóloga encontró un montón de casos y entre esos algunos mas que estaba a punto de que le agarre cáncer..." -..."hay mas con diabetes acá Olga es celiaca, lo más que hemos encontrado es la diabetes..."</p> | <p>-.."Y acá los problemas de salud que nosotros mas atendemos son lo de los niños y las embarazadas o los casos en las mujeres que ve la obstetra pero por ejemplo en los niños lo que más vemos o por lo que más consultan las mamas son la fiebre que el niño amaneció con temperatura alta o que en la noche no ha dormido por que ha estado con mucha temperatura o cuando vienen con problemas para respirar con algún resfrió o algún bronquitis en los mas chiquitos en los adultos aunque no atendemos lo que más vienen a pedir medicación.."</p> |
|--------------------------|---|---|---|---|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>MEDICACION Y TRATAMIENTO</p> | <p>-...”nos hace mucha falta esa salita porque vienen por ahí a preguntar si no tienen jarabe para los niños que no tienen por eso yo les digo hágalo controlar a los niños y se hacen dar para la fiebre porque a veces uno no tiene le digo y ya tienen jarabe en la heladera tienen que prevenirse...”</p> <p>-...” hay personas que no logran conseguir la medicación tienen que ir al médico o comprarla o siempre hay gente que dice que no tienen que por eso no toma ...”</p> <p>-....” En el invierno cuesta más comprar la medicación, pal invierno te das cuenta porque ahí hay poco trabajo así que ahí es cuando yo le digo...tiene que aprovechar a hablar con el tengo que prevenirse con las medicinas...y cada 15 días viene el Dr....”</p> | <p>-...”acá cada 15 días lo entran trayendo a los medicamentos pero hay mucha gente que todavía no está yendo para que le den los medicamentos....la gente del barrio de la comisión ...salimos y vamos mirando los casos entonces vamos avisándoles al municipio o le avisamos que vengan y que vayan a ver a esa gente lo sabemos llevar hasta el domicilio de ellos ...”</p> <p>-...” nos traen los medicamentos, y así los medicamentos que no se pueden conseguir trata el municipio de comprárselo...”</p> <p>-...”la medicación lo tratan de conseguir una persona o la enfermera o la doctora un doctor siempre lo consigue sino se lo compra el municipio...”</p> <p>-...”si no se trata vamos nosotros a ver le explicamos a los médicos y nosotros mismos le sacamos un turno si no vamos hasta el Dr. y le decimos o persona discapacitada</p> | <p>-...”patricia que es la enfermera ella trata de traer todos los medicamentos ella trata de pedirlos y traerlos para seguirle el tratamiento lo que sea a las personas con enfermedades crónicas , personas celiacas, personas diabéticas ...personas viejitas ...ella trata de conseguir los medicamentos y ahí es cuando el Dr. Mónaco atiende algún adulto ...”</p> <p>-...”a veces hay faltante y en algunas ocasiones hay que comprarlas, depende de lo que tiene la farmacia del hospital...alguna enfermedad que el Dr. no pueda solucionar lo deriva al Notti o lo deriva a donde corresponda depende de la enfermedad que sea...”</p> | <p>-..” muchas veces nosotros les conseguimos la medicación porque la gente no tiene para estar comprando y muchas veces priorizan poder darles de comer a sus hijos en vez de comprarse la medicación o lo que necesitan para seguir el tratamiento o se hacen algún tipo de medicación alternativa y se toman algo para aliviar los síntomas provisoriamente. ...”</p> |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>grande nosotros vamos al Dr. o a la enfermera si o si lo tratan a esos casos...” la obstetra ...si hay un medicamento que le han pedido y ella no lo tiene, ella se lo consigue pero si no, tienen que ir hasta los hospitales a buscar.-...”hay muchos que han logrado controlar la enfermedad porque hay personas que siguen el tratamiento ...hay personas que siguen con su enfermedad porque hay enfermedades de las que no se reponen nada mas que tienen calmantes.. ”hay abuelos... ellos consiguen las recetas y nosotros por medio del municipio le conseguimos o a lo mejor la enfermera o las doctoras que vienen acá se lo consiguen...”</p> <p>-...”ya cuando los medicamento no se pueden conseguir los tratamientos no se siguen se cortan.. y eso es perjudicial para esa persona ...”</p> | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | |
|---------------------------------------|--|---|--|
| <p>TRATAMIENTOS PALIATIVOS</p> | <p>-..." yo con la presión alta me sane con el olivo, con las hojas del olivo hay que tomarlo en ayuno, en la mañana hacerse un tecito tres hojitas, para dormir otro tecito tres hojitas, tres meses lo tomado normal..."</p> <p>-..."cuando le está por dar el acá es la misma mente de uno inmediatamente cuando a Ud. le esta queriéndole agarrar el acv porque es como que le está queriendo agarrar es como que uno choca con las telitas de la araña que parece que le adormece eso y bueno...Ud. le echa al alcohol la hojita de marihuana le pone ese, cuando Ud. esta sintiéndose que se va así y picando por acá Ud. se echa eso en la zona con un trapito así y ahí....haga mucho masaje poner la mente en blanco para que no le agarre la acv..."</p> | <p>..."hay personas que han muerto de cáncer muy avanzado pasa que la gente pasa mucho frio o que come cosas viste que a lo mejor han tenido algo y no se han tratado le han hecho algún te de yuyo o han tomado algún calmante y nada más y no van a los hospitales porque a lo mejor les queda muy lejos y no van se quedan en la casa entonces tratan de tomarse un té de yuyo un calmante y listo y ya se les pasa , se tratan con cosas de la casa con remedios caseros y claro entonces la gente no llega a lo mejor se enferma y va al hospital cuando ya está grave..."</p> <p>-..."o te haces un té de eucalipto o de limón ponele o hay un té que de mi abuela que lo hacíamos con 4 o 5 clases de yuyo pero son efectivos ojo que son efectivos y aceite"...</p> | <p>"les conseguimos la medicación porque la gente no tiene para estar comprando y muchas veces priorizan poder darles de comer a sus hijos en vez de comprarse la medicación o lo que necesitan para seguir el tratamiento o se hacen algún tipo de medicación alternativa y se toman algo para aliviar los síntomas provisoriamente."</p> |
|---------------------------------------|--|---|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | <p>-...el sol mucho calor le duele la cabeza a veces yo veo a mi hijo que viene morado de calor que viene ahí yo agarro le pongo vinagre , vinagre en la cabeza para que le baje la temperatura le damos un tafirol y ya está sanito para el otro dia eso es lo que más veo insolaciones y dolores de rodilla sobre todo las mujeres, le digo yo cuando le duele la rodilla le digo hay que darle masaje de la cadera porque a veces Ud. al trabajar al estar todo el día así y todo esta torcido ...levantarse y darse así y si la persona no hace y eso tira la rodilla y estira los pies...”</p> <p>- ...” y les digo cuando Ud. tiene diabetes haga ejercicios porque al hacer ejercicios Ud. se cansa y la sangre gira pero si está sentada la persona la sangre esta quieta y se va</p> | <p>-...”la Asunción es mujer que te sabe componer de los huesos te sabe hacer masajes te sabe estiramiento de los nervios es un mujer sestaste en todo es una mujer que sabe hacer de todo ...y así por lo menos ayuda mucho a la gente de acá...sin nada a cambio...”</p> | | |
|--|---|--|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | <p>endurando es conocida la persona cuando tiene diabetes y cuando Ud. agarra o reniega un poquito se le seca la boca ...la persona que tiene el azúcar se le va endurando Ud. inmediatamente le da 10 gotas con agua de vinagre para que se le pase eso , porque el vinagre lo desarma al azúcar...”</p> <p>-...”viene una señora rengueando...me permite verla un ratito para yo sanarle y de ahí comienzo a masajearle así despacito...yo siempre hago masajes...compro esos libros que traen las revistas para vender bueno ahí viene el gel de tiburón y después ahí otros que salen así y bueno ese yo me compro...santo remedio...”</p> | | | |
|--|--|--|--|--|

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| <p>“POSTA DE SALUD” SU EVOLUCION y ATENCIÓN DE SALUD</p> | <p>-...”Pero hace falta un centro de salud para, para hacer como un sum al costadito porque es grande, el terreno esta allá, pero dicen los de la muni que ya van a solicitar que ya van a solicitar y no vienen y ya hace como 5 años, si como unos 5 años...”</p> <p>-...” y ara un año que esta esto hace poquito que lo han puesto si así que de ese modo , gracias a que han puesto, aunque esta caluroso , pero atiende, si es un horno...”</p> <p>-...” los chicos que viene hacer las vacunas , el control y el Dr. Mónaco cada 15 días para los niños, para l9os adultos solamente hay de la Dra. Ginecóloga...la asistente social también viene los días viernes si a veces y la que la profesora viene los lunes y viernes, son de adultos para la escuela, así que</p> | <p>-...”íbamos a la sala del 25 de mayo tuvimos muchos años yendo...paso bastante tiempo y empezamos a mandarle notas al intendente para que nos mandara asistencia médica al barrio y gracias a dios tuvimos buena decisión del intendente en ayudarnos</p> <p>-...”mandaron a una enfermera.. y empezaron ahí a entrar venia una vez al mes ...con vacuna con atención medica con la leche...y nos mandaron del municipio de parte del Dr. Miatello que nos iba a dar cada 15 días la atención nos mandaron el container entonces de ahí empezaron cada 15 días la atención y la atención medica, medicamento , la leche y lo que necesitan las chicas para que se cuiden ...”</p> <p>-...”el lugar de atención no es el adecuado...porque es container y</p> | <p>-...”patricia Godoy nos propuso..venir con los médicos por lo menos para niños ...asi que estuvimos en la escuela como dos años ...el intendente trato de que nosotros construyéramos un centro comunitario ...nos fue muy difícil ...nos robaron todo ...no se pudo hacer el salón hasta el día de hoy ...fue así que el intendente mando el container ...está alquilado el container hasta que podamos hacer el salón comunitario...el container es algo que en el invierno es muy frio y en el verano es mucho calor...”</p> <p>-...” tenemos el Dr. Mónaco que es medico de niños ...por ahí algún caso de urgencia el atiende a algún mayor pero en realidad es para niños la visita médica ...todas las vacunas que</p> | <p>-...”la escuela nos prestaba el lugar e a raíz de eso consideramos, hablamos con los jefes nuestros y consideramos que era necesario que esa gente fuera atendida ahí porque ellos en si tienen un cic cerca que es un centro integrador comunitario y no no como que se sentían discriminados no conseguían turnos o se les hacía imposible llegar”..</p> <p>-..”se comenzó con la atención en la zona primero se empezó solo una vez a la semana o no una vez al mes en la misma escuela que nos habían prestado para tener las personas en la evacuación y se comenzó llevando a un medico clínico primero una vez por mes, bueno el servicio, el servicio se fue mejorando se fue bueno la demanda fue requiriendo que se</p> |
|---|--|---|--|--|

| | | | | |
|--|--|--|---|--|
| | <p>ellos atienden ahí en la mesa para las señoras grandes, así que si entran adentro van a cocinarse...”</p> <p>-....” El resto de los días esta esto solo...”</p> | <p>necesitas un montón de cosas que no tenemos pero ni así los médicos son de Dios, son médicos hay que hacerles un monumento atendiendo así a ellos le han dicho que no pero ellos siguen atendiendo porque saben que la gente lo necesitan la población la necesita y al venir ello se ha descomprimido la sala del 25...”</p> <p>-...”la obstetra...ella le hace una derivación urgente al cardiólogo</p> <p>Al oculista ponele al de los huesos o algún otro médico que necesiten entonces, ella le da una derivación urgente y los manda ella misma si hay un medicamento que le han pedido y ella no lo tiene ella se lo consigue pero si no tienen que ir hasta los hospitales a buscar...”</p> <p>-...”es perfecta acá por lo menos en la atención de los médicos solo que nos faltan mas artefactos nos faltan mas servicios para los adultos ,necesitamos médicos para</p> | <p>sean para niños , todos los días viernes viene la asistente social...debe hacer como un año y medio que está viniendo antes no venia ...ayuda de mercadería porque hay mujeres solas con 6 niños o alguna que esta con su marido pero muy difícil el trabajo...”</p> <p>-...”la ginecóloga atiende todo, es especial Virginia ..atiende re bien el Dr. Mónaco también, Cristian también con las vacunas ...”</p> <p>-...”el container lo pusimos ahí , decidimos ponerlo en la canchita que es el centro de los tres barrios ...”</p> <p>-...”cuando hay una urgencia y la salita no atiende ...lo primero que hacemos es llamar la ambulancia ...la otra vez hubo un caso que un nene se cayó al balde con agua , estaba ahogado no volvía y llamamos a</p> | <p>comenzara a poner más servicios y también más días de atención así también comenzamos a ir con el médico de familia cada quince días, los miércoles cada quince días y esos días se coordinaban con las personas de la zona o con lidia dependiendo también de cuando el doctor podía dejar de atender en la posta bueno fue así que paso el tiempo y gracias a Dios hace unos dos años nos consiguieron un container y no atendimos más en la escuela..”</p> |
|--|--|--|---|--|

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| | | los adultos...” | la ambulancia y vino , también hubo un caso de un señor que le dio...epilepsia ...llamamos a la ambulancia y también nos mantuvo allí con el teléfono hasta que llego...depende de la urgencia nos van diciendo por teléfono que hacer...” | |
| ATENCIÓN MEDICA (a donde van) | -...” los adultos se controla allá en el 25 porque aquí viene el Dr. Mónaco solo por los niños...” ”-...no alcanzan los números...dan hasta 15 turnos... sino alcanza hay que volverse o irse hasta San Martin...”-...”tienen que correr al Notti pagando movilidad y los adultos se van al central o san martin o a Beltrán es para un caso urgencia....algunos se van para Maipú...el central Ud. entra por la guardia lo anotan y ahí nomas es más rápido, lo hacen todos los estudios ya le encuentran ahí ya algunos no | -...”nosotros los adultos podemos ir a buscar un turno yo por lo menos gracias a Dios que con voy con mi marido con mis hijas y nos vamos al hospital de Maipú nos vamos a eso de la 4 de la mañana nos tomamos un flete o el nos lleva ...acá yo no encuentro atención para mí por eso vamos al hospital-...”acá a los adultos mayores le están llevando a los dentistas los están llevando a los oculistas ...la alfabetizadora ... los está llevando al oculista al dentista los está mandando a los médicos , va ella hasta Beltrán y les saca ella los turnos , para las ecografías | -...”primero teníamos que ir al barrio 25 que esta de acá a un kilometro caminando ...a las 4 de la mañana...” -...”la ginecóloga deriva a las mamas para las mamografías , ecografías un montón de cosas e inyecciones para las chicas jovencitas ...” | -...”si es para solo para controlar van para el cic del 25 o si no para Rodeo dependiendo en donde encuentren turno y si no si es algo más urgente se van para el Notti o si tienen que hacerle algún estudio que les haya dado para hacerle el doctor si se van para allá, en los adultos es distinto porque directamente siempre se van al Paroissien” |

| | | | | |
|--|--|--|--|---|
| | salen ya quedan internados....” | mamarias también les está sacando turno a las mujeres...y si no pagan consiguen un transporte ellas mismas las llevan allá al hospital de Beltrán las hacen ver y las traen de vuelta, lo paga el municipio...” | | |
| Barrera para cumplir tratamientos | -...” yo tengo un nieto que yo no sé qué es lo que tiene por que él se droga mucho y él le duele ahí, esta parte, hay que me duele hay que me duele , y yo le digo anda hacerte controlar anda hacete tratar, dice – ahí ya cuando no trabaje me voy...” .” algunas personas no se controla estas son las gente que mas trabajan en el campo, no muy poco que van al médico...” | -...”el problema para seguir el tratamiento es la distancia ...para poder tomar el colectivo ...y el horario para conseguir los turnos tiene que ir 4 o 5 de la mañana ... una abuelita no va a poder ir a esa hora o una mama con chicos que tenga los chicos muy enfermos ...en el centro de salud de acá del barrio vos tenes que ir 2 o 3 de la mañana a hacer una cola que si vos vas tipo 6 de la mañana ya hay mucha gente y no conseguís, tenes que ir eso de las 12hs al doctor y el doctor te atiende porque es el médico que viene acá y te atiende pero que te atiende rápidono es como un medico | -...”las mamas somos las ultimas en ir al médico...porque las mamas están pendiente de los niños de hacerles los controles de las vacunas pero las mamas no...primero están los niños primero está el trabajo primero está la comida y so es muy bueno que venga la ginecóloga...” | -...”salvo la gente grande que se hacen controles solo una vez al año que como que se olvidan o muchas veces no pueden llegar por que están trabajando y muchas veces el médico de familia con el que vamos no puede ver a la gente adulta por qué no da abasto con los niños y preferimos priorizar a los niños” |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>que vos vas y te sentas y te pones a conversar y le explicas todo entonces ello por no pasar por eso no van...”</p> <p>-...”otro problema que hay para que lleven a cabo el tratamiento es la plata porque hay abuelos que no tienen de donde sacar plata...por eso ello consiguen las recetas y nosotros por medio del municipio le conseguimos o a lo mejor las enfermeras o las doctoras que vienen acá se lo consiguena veces es tan caro el tratamiento...”</p> <p>-...”si tenes para la comida y para el medicamento yo voy a preferir la comida para mi hijo y no para el medicamento...”</p> <p>-...”yo en mi casa mira yo tengo que hacer la dieta de la celiaquía para mí es muy cara....muchas veces digo no si hacemos la comida la hacemos para todos es un daño que me estoy haciendo yo</p> | | |
|--|--|--|--|--|

CUADRO N° 3

Información que los entrevistados quisieron agregar al finalizar las entrevistas

| CATEGORÍA DIAGNÓSTICO | DIMENSIÓN | TESTIMONIO |
|--------------------------------|---|--|
| INFORMACIÓN Entrevista N° 1 | INFRAESTRUCTURA Y PREVENCIÓN DE ADICCIÓN | Acá nos hace falta las pilastras de este lado está más feo y de este lado está más lindo porque este lado es de doña Lidia, ella es la presidenta de allí... ...el que hace daño es la droga eso es lo único que hay en todos lados para venta, eso es una plaga... |
| INFORMACIÓN Entrevista N° 2 | RECURSO HUMANO Y MATERIAL | Necesitamos al médico de adulto que nos haga la analítica ponele cardiología para que nos haga los análisis, las ecografías y los electrocardiograma, eso sería fundamental y que tuviéramos un nebulizador. |
| INFORMACIÓN Entrevista N° 3 | RECURSO HUMANO Y MATERIAL (Control oftalmológico- lentes gratuitos). | El tema de los viejitos mucha gente acá que necesita lentes y que no se los compra, no va al médico para hacer revisión médica... |
| INFORMACIÓN Entrevista N° 4 | ADICCIONES | Y si la verdad que una de las cosas que mas me preocupa de acá en la zona es el consumo de drogas que tienen los chicos y por eso yo trabajo con el área de cultura de la muni y trabajamos con una murga con la que venimos todos los sábados |

Interpretación de los resultados

Conjeturas diagnosticas

Durante el tiempo comprendido entre los meses de octubre 2018 y enero de 2019 se realizaron cuatro (4) entrevistas abiertas semidirigidas de tipo cualitativa, a referentes de la zona de El Pedregal - Rodeo del Medio del departamento de Maipú, involucrando a los barrios de Estación el Pedregal, 12 de Diciembre y Virgen del Pilar. Tres de las entrevistadas son residentes de los barrios, son mayores de 40 años de edad, las mismas han estado desde el comienzo cuando se tomaron los terrenos del ferrocarril y se formó el primer asentamiento, las entrevistadas llegan con sus familias a la zona por la difícil situación económico-social y ante un problema habitacional, no poseen estudios secundarios y ningún tipo de formación. La cuarta entrevistada de 38 años de edad no es residente del barrio pero si es de la misma zona del Pedregal, se desempeña laboralmente en el municipio de Maipú en el área de la Sub dirección de salud, además colabora con el funcionamiento de una murga con jóvenes y adolescentes de la zona a través de la dirección de cultura, ella comienza como colaboradora después de las inundaciones que afectaron de manera muy grave a la población del Pedregal por las malas condiciones en las que se encontraban las viviendas , según los relatos, ha sido conocedora de la trayectoria, de la organización social, estructura urbanística y residencial de los barrios y así como de los factores que han incidido en la situación de la salud de la población ya que a través de ella se han llevado a cabo muchas mejoras en la atención de los niños y embarazadas.

Teniendo en cuenta que la adherencia terapéutica es un proceso donde influyen múltiples factores; como el conocimiento de la patología que se padece, atención médica, seguimiento, control, situación socioeconómica que posibilite la adquisición de los medicamentos, régimen alimentario, cambios en el modo de vida etc.; podemos inferir a través de los datos que impartieron las entrevistadas, que las causas de la falta de adherencia al tratamiento y el abandono del control en enfermedades crónicas no transmisibles, puede estar relacionada a diferentes factores que influyen directamente en la salud de la población, como es su realidad social, educación, acceso a servicios de salud, el conocimiento necesario y la falta de participación en conjunto con los profesionales de la salud, en su propia atención para el logro del autocuidado, etc.

Se pude inferir que la categoría diagnóstica estado socioeconómico estaría relacionada con el cumplimiento terapéutico. Las personas entrevistadas referencian que se trata de una población que no cuenta con trabajo estable, lo que genera ingresos mensuales deficientes, por ende, esto impide la compra de medicamentos. Dos de las entrevistadas

mencionaron el alto costo de seguir un régimen alimentario, siendo pilar fundamental en la prevención de complicaciones de las patologías. Refiere una de las entrevistadas...” hay personas que no logran conseguir la medicación, tienen que ir al médico o comprarla, siempre hay gente que dice que no tiene, por eso no toma...” (Entrevistada N°1 RA). El acompañamiento ofrecido por el municipio, a través de la Subdirección de Desarrollo Social y los planes que a través de mencionada área desembarcan, no son suficientes para cubrir la demanda de tratamientos. Asimismo, se destaca que estamos hablando de una población que se ubica en una zona alejada de los centros de asistencia sanitaria, por lo cual, deben contar con dinero suficiente para transportarse, teniendo en cuenta, sobretodo, el hecho de que a los barrios comprendidos no acceden opciones de transporte público como refiere una de las entrevistadas “Entre que tomar un micro para el hospital y tomar un micro para Beltrán y tomar un micro para el Notti misma distancia casi, no quizás un poco más lejos el Notti, pero quiero decir caminar de acá a la parada del micro un kilómetro está a la misma distancia para tomar un micro...”(Entrevista N°3)

Con respecto a la categoría atención de salud *en la zona* y la categoría profesionales y servicios en cuanto a su relación con la adherencia terapéutica, las referentes entrevistadas destacan la escasez de recurso humano, recurso material, insumos y el reducido espacio de atención, ya que se recibe a los pacientes en un contenedor metálico; refiere una de las entrevistadas...”El contenedor es algo que en invierno es muy frío y en verano es muy mucho calor impresionante calor que hace...” donde se atiende solo a niños, mujeres y urgencias. Por su parte, esta atención se ofrece solamente cada quince (15) días y en horarios de mañana. Asimismo, no cuenta con un médico para adultos que pueda realizar seguimiento y control de la patología crónica. Se infiere, que esta categoría afecta negativamente la adherencia al tratamiento terapéutico, debido a la calidad del servicio, que es registrado por la comunidad como ineficiente y escaso.

A modo de dato extra se constata la insistencia del total de las entrevistadas en cuanto a la necesidad de un centro de salud en la zona, y lo que esto conlleva en términos de atención, calidad y oferta de servicios integral para dicha comunidad y sus necesidades.

Otra categoría es Conocimiento de los pobladores sobre la salud y la enfermedad, tiene que ver con las creencias y prácticas en el cuidado de la salud y su relación con la adherencia al tratamiento. Parte de la población convive con costumbres donde sus conocimientos, prácticas propias, creencias y experiencias son utilizados para mantener la salud, prevenir y tratar enfermedades. Para una de las mujeres entrevistadas refiere...”Yo con la presión alta me sané con las hojas de olivo. Con las hojas de olivo hay que tomarlo en ayuno, en la mañana hacerse un tecito. Tres hojitas para dormir, otro tecito, tres hojitas...tres meses la he tomado y esta normal...”. Por su parte, menciona el uso de estas

alternativas medicinales para el tratamiento de los primeros síntomas de ACV, mediante el alcohol con marihuana, yuyos para la fiebre etc. Un miembro de la comunidad utiliza alternativas medicinales, mientras las personas a las que asiste refieren alivio de síntomas en una primera instancia. Por lo que se infiere un refuerzo mutuo entre esta medicina y la percepción de mejoría subjetiva, lo que influiría, en la no adherencia a un tratamiento médico.

Por último el desconocimiento de la persona sobre su propio estado de salud y sus posibles consecuencias en la calidad de vida, influiría en la no adherencia al tratamiento. El profesional se convierte en un valioso recurso que tiene el sistema de salud para llegar hasta la comunidad y ofrecer herramientas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Se observa la carencia de espacios que posibiliten y promuevan consultas en las que el paciente participe activamente en el conocimiento de su patología, complicaciones de la misma y diseño de su plan terapéutico.

El modelo elegido de creencia en salud no se adaptaría a la población y a lo expresan las entrevistadas ya que hace demasiado énfasis en lo cognitivo, donde los comportamientos son el resultado del conjunto de creencias y valoraciones internas del individuo, sin atender a otro tipo factores que explican el comportamiento humano en diferentes circunstancias sociales e individuales, estas afectan la percepción del individuo y de esa forma influyen directamente en sus conducta de salud. De modo que las creencias acerca de las conductas de salud no resultan predictivas del comportamiento real.

En cuanto al modelo de acción razonada encontramos una relación directa en conductas de salud ya que es aplicable a la población estudiada y a las entrevistadas, esta teoría indica la importancia de los factores cognitivos, los cuales son motivacionales en la conducta humana ya que en lo individual o colectivo el comportamiento es producido por múltiples factores políticos, socioeconómicos, ambientales, factores relacionados con el sistema de salud etc. que afectan el comportamiento de las personas, el modelo nos permitió analizar si la población a nivel personal o social realiza control de patología crónica y adherencia al tratamiento terapéutico. Nos llevó a observar que de la relación entre creencias, actitudes, intenciones y comportamientos la persona reacciona en la toma de decisiones de manera favorable o no, según ha sido formado socialmente. Al aplicar el modelo al estudio nos lleva a determinar la importancia de un sistema de salud comprometido que lleve a la aplicación de cambios de conductas que originen estilos de vida saludables teniendo en cuenta los factores creencias personales y sociales.

Respecto al modelo citado de “creencias en salud” el cual trata de una inspiración cognitiva que considera los comportamientos de la persona como resultado del conjunto

de creencias y valoraciones internas que el sujeto utiliza en una situación determinada. Si bien esta teoría es una de las más utilizadas a nivel mundial para comprender el comportamiento de las personas, frente a la salud y enfermedad, en nuestro trabajo después de haber analizado las encuestas podemos inferir que en oposición a nuestros juicios previos en los cuales pensamos que en la población existía una gran cantidad de personas que utilizaban sus conocimientos y creencias para realizar tratamientos de sus patologías, solo una de las entrevistadas nos refirió la utilización de métodos alternativos para tratamiento de las patologías que padece y alivio de los síntomas, el resto de las entrevistadas no manifiestan que se utilice este método.

El sistema de salud es mucho más que atención médica, como encargado de la protección en salud de la población, mediante la promoción, prevención, participación y educación sanitaria, estaría siendo deficiente y no estarían dadas las condiciones para una atención eficaz influyendo directamente a la no adherencia al tratamiento.

Siendo APS un componente clave de un sistema de salud efectivo, una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades en salud, no se estaría realizando en esta población el primer contacto de la comunidad adulta con el sistema de salud por la falta de atención en el lugar y la lejanía a los centros de atención por lo cual no se brinda la asistencia necesaria.

Después de analizar las entrevistas y examinar los factores de salud enfermedad, podemos observar que hay un déficit de autocuidado. El autocuidado incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones estos no se estarían realizando efectivamente según lo expresado en las entrevistas, una de las entrevistadas en particular nos refiere..."las personas lamentablemente no cumplen con los tratamientos, a gimnasia no van nunca eso, no van nunca, la dieta ellas la hacen hasta donde se puede, adonde pueden hacerlo los que tienen trabajo".

Considerando las barreras que tiene esta población para seguir los tratamientos de forma óptima, ya que se ve afectada por diferentes factores; este estudio amplió el conocimiento sobre la población y las causas internas y externas, individuales y sociales de la no adherencia al tratamiento a través de este análisis se puede fomentar la realización de propuestas educativas e intervenciones en salud a los individuos, para lograr el conocimiento y control adecuado de las patologías crónicas no transmisibles y dar apertura a futuras investigaciones y evaluación de efectividad de los programas de salud.

No coincidimos con el estudio realizado en la provincia de Córdoba, citado con antelación, en el cual se refiere que el 38% de los pacientes manifestó conductas de incumplimiento

del tratamiento, la principal causa de la no adherencia al tratamiento es el factor socioeconómico, entendemos, basado en los resultados de nuestro proyecto, que el factor socio económico no es la única causa que lleva al abandono del tratamiento sino que se observan diversos factores que podrían estar influyendo en la adherencia del tratamiento, tales como; dificultades en el acceso al sistema de salud debido a carencias en medios de transporte, bajo nivel económico por trabajos temporario, ausencia de profesionales para atención de adultos con patologías crónicas, condiciones edilicias no adecuadas para atención medica.

Propuesta de actividades a realizar

En el marco de la investigación realizada y sobre la base de las conjeturas diagnósticas abordadas, se propone la realización de tres encuentros con objetivos específicos a fin de proporcionar a la población información respecto del trabajo realizado y brindar herramientas para la prevención y control de patologías crónicas no transmisibles.

Primer encuentro:

Destinado a las referentes encuestadas. Con el objetivo de transmitir las conjeturas diagnósticas a las que se ha arribado a partir de las entrevistas.

Segundo Encuentro:

Se propondrá la realización de un encuentro abierto a la comunidad de El Pedregal, destinado a realizar una oferta de charlas educativas referidas a temas de salud integral, orientadas básicamente, al cumplimiento de tratamientos en patologías crónicas, así como a la prevención de complicaciones. Se coordinará una fecha de encuentro probable con los referentes.

Temas que se propondrán:

- Diabetes:

- Comer sano, como realizar una dieta saludable
- Ser físicamente activo
- Monitorización
- Toma de medicamentos
- Reducción de riesgos
- Afrontamiento saludable

- Hipertensión:

- Prevención de enfermedades cardiovasculares.
- importancia de la actividad física en la prevención de enfermedades cardiovasculares.
- Comer sano, como realizar una dieta saludable.
- Toma de medicamentos.
- Reducción de riesgos.
- Afrontamiento saludable.

Tercer Encuentro:

El tercer encuentro se destinará a las referentes y vecinos de los barrios, tendrá como objetivo dar a conocer un proyecto que se lleva a cabo desde la Municipalidad de Maipú desde el año 2007. Se trata del P.A.R. (Participación Activa Responsable) un programa a través del cual los vecinos pueden decidir, mediante debates y consultas, de qué manera utilizar e invertir una parte de los recursos públicos para las obras y las acciones en

beneficio de los maipucinos.

Se busca acompañar a la comunidad en la generación de un proyecto que cumpla con los requisitos para poder ser presentado ante las autoridades del PAR, solicitando la contratación anual de un médico clínico encargado de la atención de personas adultas en el container tres veces a la semana sumándose al equipo de salud que se está desempeñando en la actualidad.

Se registran antecedentes de proyectos similares presentados en el PAR, a partir de los cuales se ha visualizado una necesidad de tal importancia que se han logrado sostener en el tiempo dicho recursos a través de la extensión de los contratos de los profesionales y así continuar con las prestaciones ofrecidas a la comunidad.

.

APÉNDICE YANEXOS

Bibliografía

- Navarro Peña, Y., Castro Salas, M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitaria a través del proceso de Enfermería. Enfermería global. Junio 2010. N° 19.
- Ministerio de salud de la nación Argentina. Políticas de Salud. Modulo 5. 2005
- Ortego M, López G, Álvarez M. La adherencia al tratamiento. Universidad de Cantabria. Cabrera G, Lucumi D, Tascon G.
- Creencias en salud, constructos y aportes del modelo. Revista facultad Nacional salud pública. 2001. 91 – 101. Arnold M, Bendersky M, Bellido C, Etc.
- Estudio Nacional Sobre Adherencia al Tratamiento. Revista de la Federación Argentina de Cardiología. 2005.104-111
- Universidad nacional de cuyo. ciclo 2.abordajes diagnósticos. Taller estrategias y técnicas del diagnostico.

Anexo

