



**UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CÁTEDRA ENFERMERÍA COMUNITARIA**



SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS QUE INTEGRAN LOS GRUPOS DE OBESOS, DIABÉTICOS E HIPERTENSOS DE LAS POLICLÍNICA LOS ÁNGELES Y LA POLICLÍNICA CASAVALLE EN RELACIÓN CON EL FUNCIONAMIENTO Y LA ATENCIÓN QUE SE LES BRINDA

AUTORES:

Br. Cabrera, Sonia
Br. Cortés, Paola
Br. Ferreira, Nadia
Br. Panzardi, Claudia
Br. Silva, Mónica

TUTORES:

Lic. Enf. Crosa, Silvia
Prof. Mg. Menoni, Teresa

Facultad de Enfermería
BIBLIOTECA
Hospital de Clínicas
Av. Italia s/n 3er. Piso
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2011

ÍNDICE

Agradecimientos	Pág.3
Resumen	Pág.4
Introducción	Pág.5
Título del proyecto	Pág.6
Planteamiento del problema y justificación científica	Pág.6
Marco referencial	Pág.9
Marco conceptual	Pág.10
Pregunta problema y objetivos	Pág.16
Metodología	Pág.17
Resultados	Pág.21
Presentación de los Resultados	Pág.21
Análisis	Pág.35
Conclusiones y Sugerencias	Pág.38
Bibliografía	Pág.39
Anexos	Pág.41

AGRADECIMIENTOS

Las autoras de esta tesis expresan su agradecimiento en primer lugar a las personas entrevistadas, a la Dra. Liliana Etchebarne Directora del Servicio de Atención a la Salud de la Intendencia de Montevideo, a la Licenciada en Enfermería Alicia Guerra Directora del Servicio Región Este del SAS-IM.

Finalmente deseamos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestras familias y amigos por su apoyo incondicional, su comprensión, sus palabras de aliento en momentos difíciles y por haber sido solidarios en el tiempo que no les brindamos por estar en la construcción de esta obra.

A todos ellos les dedicamos este trabajo y les damos gracias.

Sonia Cabrera

Paola Cortés

Nadia Ferreira

Claudia Panzardi

Mónica Silva

RESUMEN DEL PROYECTO

El presente trabajo de investigación tiene como lineamiento temático la “Satisfacción de los usuarios que integran los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos de las Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle en relación a el funcionamiento y la atención que se les brinda”.

Entendiendo por satisfacción el nivel de bienestar referido por el usuario con respecto a el funcionamiento y la atención brindados en los grupos, nos planteamos como objetivos de nuestra investigación: Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios obesos, diabéticos e hipertensos que integran los grupos en relación al funcionamiento y atención en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle en el periodo de octubre y noviembre de 2011

Hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios, ya que si éste se encuentra satisfecho no solo participara de los grupos, sino que lo hará de una forma más activa, fortaleciendo el tratamiento y generando vínculos entre el grupo y el equipo de salud. La satisfacción del usuario en el grupo es fundamental para la permanencia en el mismo y para que se logren los objetivos planteados. La participación y opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios que se brindaran en el futuro. Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios acerca del funcionamiento y atención en los grupos, así como la infraestructura de los servicios, es importante debido a que define mejor las necesidades del usuario que concurren a estos ya que consideramos son factores determinantes en la permanencia dentro de ellos.

Es importante para el equipo de salud que trabaja en la comunidad conocer las vivencias del usuario con patologías crónicas, y como experimenta la atención que se le ofrece por parte del equipo, con el fin de crear vínculos fuertes y compartir momentos fuera del ambiente de la policlínica.

Como futuros profesionales del área de salud, nos es imperativo estar a la vanguardia de los cambios que se producen en el sistema de salud de nuestro país y el mundo; es importante la investigación en salud que genere posibilidades de cambios y mejoras que permitan reforzar los programas en el primer nivel de atención, trabajar junto con el usuario asegura tener mayor conocimiento de la situación que este enfrenta diariamente y fortalecer el vinculo con él desde la enfermería.

La metodología que se utilizó para realizar esta investigación es descriptiva de corte transversal.

La recolección de datos se llevo a cabo mediante un cuestionario semiestructurado elaborado para dicho trabajo.

En este cuestionario se incluyeron variables para caracterizar a la población y variables para conocer el nivel de satisfacción.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación responde al requisito curricular de grado de la carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Facultad de Enfermería de la Universidad del la República.

Este fue llevado a cabo por cinco estudiantes de dicha institución, con la tutoría del Departamento de Enfermería Comunitaria.

En la actualidad las enfermedades no transmisibles han cobrado un mayor impacto en el perfil epidemiológico de América Latina, el cual señala que estas enfermedades ocupan en la población los primeros lugares de morbi-mortalidad, con una tendencia a incrementarse.

Los principales problemas sanitarios y las enfermedades más prevalentes han evolucionado a lo largo de este siglo en los distintos países latinoamericanos, con distinto grado de desarrollo. Con el descenso de las enfermedades infecciosas, las enfermedades no transmisibles han reemplazado a aquellas como principales causas de muerte.

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son la principal causa de morbi-mortalidad en Uruguay. También son el origen de la mayor parte de las discapacidades que presentan los individuos y que incrementan sus necesidades asistenciales.

Todas estas enfermedades tienen un origen multifactorial y para reducir su mortalidad y morbilidad es necesario actuar sobre los principales factores de riesgo socioeconómicos, de comportamiento, medioambientales y médico-biológicos a las que están asociadas, con el objetivo de eliminar o al menos reducir su impacto.

La hipertensión, la diabetes y la obesidad son factores de riesgo importantes para desarrollar una enfermedad cardiovascular más compleja.

El tratamiento de estas patologías requiere de cuidado, ya que estas requieren cambios en el estilo de vida, en el que se necesitan incluir rutinas de actividad física, cambios de hábitos alimentarios, consumo de medicamentos, visita al médico para control periódico por ello consideramos de gran importancia el abordaje grupal de pacientes crónicos como una estrategia para la atención y la educación en estas patologías.

El apoyo social, de un equipo de trabajo profesional en el primer nivel de atención es fuente de amor, cuidado, afirmación y autoayuda en los pacientes con enfermedades no transmisibles. Conocer la interrelación del paciente con su medio social proporciona datos objetivos que permiten ofrecer estrategias educativas y de atención acorde al contexto social en el que este se desenvuelve.

Los estudios y la investigación científica harán aportes a la disciplina y Profesión de Enfermería, que permitan reconocer la importancia que el soporte social tiene en el desarrollo de las acciones de cuidado ofrecidas por los profesionales de enfermería. Además se debe buscar estrategias para generar cambios en los pacientes y sus cuidadores, y de alguna manera hacer más fácil el camino del cuidado de la persona con enfermedades no transmisibles.

Mediante este estudio comprobamos el nivel de satisfacción del grupo de obesos, diabéticos e hipertensos, así pudimos contribuir a brindar elementos para fortalecer su funcionamiento o realizar cambios que permitan mejorar la adhesión al tratamiento y a mejorar el control de estas enfermedades crónicas.

TITULO

“Satisfacción de los usuarios que integran los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos de las Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle en relación a el funcionamiento y la atención que se les brinda”.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA

Debido a las características epidemiológicas de la población en el Uruguay, se debió implementar por parte de las autoridades estrategias de abordaje en los servicios asistenciales.

El abordaje grupal fue una de estas estrategias, considerado como una herramienta fundamental en programas de atención en adultos para tratar patologías crónicas permitiendo distintas dinámicas de aprendizaje desde la educación en salud. La agrupación de usuarios junto con el apoyo de profesionales en el área de salud, ha probado ser eficaz para promover el mantenimiento y la motivación necesarios para el autocuidado de las enfermedades crónicas, así como brindar información al usuario acerca de su enfermedad y en la adquisición de nuevos hábitos saludables.¹

En el Uruguay, en el año 2005, según el Área de Epidemiología de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular, el total de defunciones por enfermedades cardiovasculares fue de 10.307; lo cual corresponde a una Tasa de Mortalidad de 315,36 /100.000 habitantes”.²

La primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad (ENSO I) demostró que más de la mitad de la población uruguaya (51%) tiene algún grado de sobrepeso; 17% es obeso y 5% se encuentra en situación de alto riesgo, el 60.3 % de la población uruguaya es sedentaria, dentro del grupo de edad de 25 a 64 años es de el 35% no practican actividad física en forma periódica. El sedentarismo en nuestro país afecta con mayor intensidad a las edades más avanzadas independientemente del sexo considerado (75% en mujeres y 73 % en hombres mayores de 60 años). Cuando se indaga sobre las causas del sedentarismo, la falta de tiempo para realizar la actividad física, la edad y el estado de salud y la falta de interés aparecen como las principales.³

En Uruguay estamos viviendo una verdadera epidemia de obesidad que incrementa las enfermedades cardiovasculares y la diabetes mellitus, de alta morbimortalidad, determinando un elevado costo para nuestro sistema de salud. Las causas de esta epidemia obedecen a la interacción de factores ambientales, determinados por el estilo de vida moderna (sedentarismo y alta ingesta de grasas) y de factores genéticos. Es necesario que se implementen políticas nacionales, de educación y prevención, para

¹ MSP. Programa Adulto (en línea). Uruguay: [fecha de acceso 10 mayo de 2010]. URI. disponible en : http://www.msp.gub.uy/categoria_43_1_1.html

² Síndrome Metabólico [en línea]. Belgium: International Diabetes Federation; 2011. [fecha de acceso 15 julio 2011]. Disponible en: <http://www.diabetesvoice.org/>

³ Pisabarro R, Irazábal E, Recalde A. Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad. Revista Médica. Uruguay. 2009; 25: 14- 26. Disponible en <http://www.rmu.org.uy/revista/2009v1/art3.pdf>

combatir este flagelo.⁴

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) apuesta a un cambio de modelo de financiamiento, gestión y de atención; En lo referente al cambio de modelo de atención, hay una reorientación de los servicios a trabajar desde la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, fortaleciendo los procesos de participación comunitaria en salud. El trabajo grupal permitió la participación de los usuarios y pretende mejorar la adhesión al tratamiento y la accesibilidad de los usuarios.

Se plantea la renovación de Atención Primaria en Salud como una estrategia, priorizando las necesidades y los derechos de los ciudadanos a través de la prevención de la enfermedad, la educación y promoción de la salud, con énfasis en el desarrollo activo de conductas de cuidado y participación social. De este modo la atención sigue siendo individualizada fortaleciéndose con el grupo.⁵

El valor de esta investigación radica en conocer como expresan su satisfacción los usuarios del sistema de salud sobre la atención grupal de estas enfermedades ya que las mismas se encuentran frecuentemente asociadas, compartiendo factores de riesgo para su aparición y por lo tanto el mismo tratamiento preventivo. El trabajo grupal es innovador en el Uruguay y más aun en el tratamiento de patologías asociadas, debido a esta razón son pocos los antecedentes de investigación en este campo y más aun en lo que corresponde a la satisfacción de los usuarios que asisten a estos encuentros grupales.

Los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos forman parte de un cambio en los paradigmas de gestión y atención, constituyendo una excelente estrategia en el tratamiento de las patologías crónicas. También son una excelente estrategia a la hora de fomentar la participación comunitaria en salud.

Debemos destacar la importancia del rol de enfermería en estos grupos como un pilar fundamental para brindarles una atención integral a los usuarios. Si bien consideramos de gran importancia la presencia de un grupo de profesionales interdisciplinario para la atención de los mismos, observamos que la presencia de enfermería es fundamental en estos grupos ya que su tarea no es únicamente asistencial, cumple funciones docencia e investigación.

Antecedentes:

Realizando la búsqueda bibliográfica para esta investigación, encontramos cuatro investigaciones que valoran la satisfacción de los usuarios en diversos centros de atención hospitalaria en todo el mundo, sin embargo no encontramos estudios referidos específicamente a grupos de de obesos, diabéticos y hipertensos. Si pudimos encontrar estudios que dan cuenta de la importancia de estos grupos en la atención de salud y el mejoramiento de la calidad de vida en los usuarios con estas características.

⁴ Uruguay en el mundo. OMS. [en línea] 2003. [fecha de acceso 10 de mayo 2010], Disponible en http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_ury_es.pdf

⁵ MSP.Sistema Nacional Integrado de Salud. . [en línea].2010 [fecha de acceso 10 de mayo 2010], Disponible en www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf

En un centro de salud de Veracruz, México se trabajó con un grupo de ayuda mutua⁶ (GAM), con 28 integrantes, los cuales son pacientes diabéticos, hipertensos, de otras patologías y sanos, donde además también acuden usuarios no solo del centro de salud sino de otras instituciones. El trabajo de investigación demuestra que los pacientes tanto diabéticos como hipertensos que forman parte de este grupo, han tenido alguna repercusión favorable en el control de su enfermedad al pertenecer al GAM, en comparación con aquellos pacientes diabéticos e hipertensos que sólo acuden al centro de salud a demandar consulta.⁷

En el estudio efectuado por la secretaria de Salud de México se evaluó el cumplimiento de las metas básicas de tratamiento de personas que padecen diabetes tipo 2 y que asisten al GAM. Fue un estudio de tipo transversal comparativo y los resultados fueron que los pacientes que participan en los GAM logran mayores beneficios en el control de su enfermedad a diferencia de los que no participan.

En un estudio realizado sobre un grupo de obesos, diabéticos e hipertensos de la policlínica comunitaria Los Ángeles en Montevideo Uruguay se valoró el impacto de los grupos terapéuticos como un pilar más del tratamiento en las enfermedades crónicas no transmisibles, en este caso, la hipertensión arterial. Se evidenció un mayor conocimiento sobre esta patología en los usuarios que concurren al grupo terapéutico, donde el 90 % de los mismos, conocía los factores de riesgo así como los protectores para el desarrollo de hipertensión arterial, en contraposición al 30 % y al 10 % respectivamente del otro grupo de usuarios que no asistió al grupo. También se pudo comprobar la incorporación de hábitos saludables en la vida cotidiana en los participantes del grupo terapéutico, y cómo estos trascienden a los espacios familiares y comunitarios, en donde el 80 % de los participantes de dichos grupos tienen el apoyo familiar.

En cuanto a la satisfacción de los usuarios en el sistema de salud haremos referencia a un estudio realizado en Uruguay en la Facultad de Enfermería donde se investigó la satisfacción de los usuarios en relación a la atención recibida del servicio de enfermería en centros de primer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública (MSP), entre los resultados encontrados se destaca una ponderación de máxima satisfacción con respecto a los servicios brindados por el Equipo de Enfermería ubicándose la población en los niveles máximos de acuerdo. No existieron diferencias significativas de ponderación en los servicios brindados por el Equipo de Enfermería entre las poblaciones de los Programas estudiados.

Las conclusiones en relación a este estudio muestran que el posicionamiento adoptado por los usuarios incluidos en los programas de atención en relación al Servicio de Enfermería brindado, se mostró altamente favorable y que estos niveles se alcanzan cuando existe un servicio de Enfermería que mantiene una estrecha relación asistencial con el usuario.

⁶ Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social, [en línea] 2010. [fecha de acceso 24 de julio de 2011], Disponible en rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5802/1/ALT_06_08.pdf

⁷ Cortés Jiménez H, Gaudencio Gutiérrez A, Santos Adolfo B: Grupo de Ayuda Mutua (GAM). [en línea] 2005-2007 [fecha de acceso 10 de mayo de 2010], disponible en www.uv.mx/msp/productividad/documents/coleccion_2.pdf

Pretendemos con esta investigación conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que participan en los grupos de la Policlínica Casavalle y Policlínica de Los Ángeles, ya que la satisfacción debe considerarse como una medida importante en el resultado del proceso asistencial. Hay trabajos que demuestran que la satisfacción es un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los usuarios, ya que si éste se encuentra satisfecho no solo participará de los grupos, sino que lo hará de una forma más activa, fortaleciendo el tratamiento y generando vínculos entre el grupo y el equipo de salud. La satisfacción del usuario en el grupo es fundamental para la permanencia en el mismo y para que se logren los objetivos planteados. La participación y opinión del usuario puede utilizarse sistemáticamente para mejorar la organización de los servicios que se brindarán en el futuro. Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios acerca del funcionamiento y atención en los grupos, así como la infraestructura de los servicios, es importante debido a que define mejor las necesidades del usuario que concurren a estos ya que consideramos son factores determinantes en la permanencia dentro de ellos. Es importante para el equipo de salud que trabaja en la comunidad conocer las vivencias del usuario con patologías crónicas, y como experimenta la atención que se le ofrece por parte del equipo, con el fin de crear vínculos fuertes y compartir momentos fuera del ambiente de la policlínica.

Como futuros profesionales del área de salud, nos es imperativo estar a la vanguardia de los cambios que se producen en el sistema de salud de nuestro país y el mundo, es importante la investigación en salud que genere posibilidades de cambios y mejoras que permitan reforzar los programas en el primer nivel de atención, trabajar junto con el usuario asegura tener mayor conocimiento de la situación que este enfrenta diariamente y fortalecer el vínculo con el desde la enfermería.

Pretendemos con los resultados de esta investigación conocer el nivel de satisfacción de los usuarios que participan en los grupos para brindar herramientas que permitan realizar cambios si son necesarios en el grupo o generar la posibilidad para realizar o continuar con nuevas investigaciones, que permitan mejorar la atención brindada al usuario y que fortalezcan la permanencia de estos grupos y con ello contribuir al Proceso salud- enfermedad de los implicados.

MARCO REFERENCIAL

Políclínicas de la Intendencia de Montevideo:

La red de políclínicas municipales depende de SAS de la IM, están ubicadas mayoritariamente, en barrios periféricos de Montevideo. En estas zonas existen situaciones de pobreza y exclusión social, con consecuencias importantes en la situación sanitaria de la población y limitaciones geográficas, culturales y económicas de accesibilidad a los servicios de salud. Los recursos humanos se componen de trabajadores municipales así como de personal vinculado por convenios con la UDELAR y con organizaciones comunitarias. Las políclínicas tienen un equipo interdisciplinario integrado por médicos generales, pediatras, odontólogos, psicólogos, ginecólogos, enfermeras, vacunadores, nutricionistas y administrativos. La atención se organiza en base a consultas por demanda y también citas programadas con antelación. Los programas de salud priorizados tienen un fuerte énfasis en la educación y promoción de salud así como en la prevención de la enfermedad. Estas actividades se desarrollan en las políclínicas así como en diferentes instancias comunitarias como escuelas, guarderías, liceos, centros comunales, etc.

Casi todas las policlínicas han creado grupos de obesos, diabéticos e hipertensos (ODH). Estos grupos de usuarios son una forma de encarar colectivamente los factores que determinan la salud actuando desde los estilos de vida.

La participación comunitaria es una preocupación permanente y una estrategia para promover la salud. En tal sentido las policlínicas municipales se vinculan estrechamente a los centros comunales y sus equipos sociales. La articulación con los Consejos Vecinales y sus comisiones de salud ha permitido apoyar la formación de un movimiento de usuarios de salud.

El equipo de cada policlínica se reúne mensualmente para evaluar su trabajo, establecer prioridades o encarar nuevas iniciativas. La conducción técnica y administrativa está a cargo de un Coordinador de Policlínica, con funciones de articulación entre el personal y la Dirección regional, manteniendo además una labor asistencial propia.

A partir del año 2007 se formaron Comisiones de Participación integradas por vecinos electos por los usuarios de cada policlínica, conjuntamente con la coordinación y un representante de los funcionarios.⁸

Policlínica los Ángeles

Se encuentra ubicada en la calle Los Ángeles 5340.

Los grupos ODH se reúnen los días jueves en el horario de 15 a 17 hs.

El responsable a cargo del grupo ODH es la Médica de Familia Belén García.

Policlínica Casavalle

Se encuentra ubicada en la Avda. Gustavo Volpe s/n (esquina Martirené).

Los grupos ODH se reúnen los días martes y jueves en el horario de 11 a 13 hs. Los grupos Fortaleza y Familiarista se reúnen los martes y los jueves se reúnen los grupos Renacer y Esperanza.

El responsable a cargo es la Auxiliar de Enfermería Susana Casanova.

MARCO CONCEPTUAL

El primer nivel de atención se define como la organización de los recursos que permiten resolver las necesidades básicas y/o más frecuentes en la atención de la salud de una población determinada, debe ser accesible a ésta.

Tipo de atención:

- Ambulatoria general integral
- Ambulatoria general básica
- Cuidado familiar
- Autocuidado

Lugares de atención:

- Centro de salud
- Policlínica integral
- Consultorios
- Puestos auxiliares
- Unidades móviles
- Domicilio

Se entiende por **policlínica** el establecimiento del que funciona con el objetivo de realizar acciones correspondientes al primer nivel de atención. Dentro de este establecimiento se desarrollan actividades de atención algunas de ellas se realizan de

⁸ IMM. Policlínicas de Intendencia Montevideo. 2011. [fecha de acceso 20 Agosto 2011]. Disponible en [http:// www.montevideo.gub.uy/ciudadania/servicios/salud/policlinicas](http://www.montevideo.gub.uy/ciudadania/servicios/salud/policlinicas)

manera grupal; según Enrique Pichón grupo es "un conjunto restringido de personas que ligadas entre sí por constante de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna, se propone, en forma explícita, una tarea que constituyen su finalidad, interactuando a través de complejos mecanismos de asunción y adjudicación de roles."⁹

Grupo de Ayuda Mutua (GAM)

Según Katz y Bender (1976), (definición que ha adoptado la Organización Mundial de la Salud)

"Los grupos de ayuda mutua son grupos pequeños y voluntarios estructurados para la ayuda mutua y la consecución de un propósito específico. Estos grupos están integrados habitualmente por iguales que se reúnen para ayudarse mutuamente en la satisfacción de una necesidad común, para superar un handicap común o problemas que trastornan la vida cotidiana, y conseguir cambios sociales y/o personales deseados. Los iniciadores y miembros de estos grupos perciben que sus necesidades no son o no pueden ser satisfechas por las instituciones sociales existentes. Los grupos de ayuda mutua enfatizan la interacción social cara a cara y la responsabilidad personal de sus miembros.

La atención en grupo se aplica a usuarios del sistema con patologías asociadas como lo son hipertensión, diabetes y obesidad; Estas patologías se asocian debido a que tienen factores de riesgos compartidos para su aparición entendiéndose por factor de riesgo la característica, condición, circunstancia, etc. que condiciona una mayor probabilidad de que ocurra un evento, por ejemplo una enfermedad.

Factores de riesgo cardiovasculares:

Se considera factor de riesgo cardiovascular, a aquellos, hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que desempeñan un papel importante en las probabilidades de desarrollar una enfermedad cardiovascular. En un futuro más o menos lejano en aquellos individuos que la presentan.

Cuanto más factores de riesgo tenga una persona, mayores serán sus probabilidades de padecer una enfermedad.

Los factores de riesgo que afectan el desarrollo de la enfermedad cardiovascular se pueden clasificar en función de si son modificables o no y de la forma en que contribuyen a la aparición de la enfermedad cardiovascular. Pero el control del mayor número posible de ellos, mediante cambios en el estilo de vida y/o tratamientos precoces, puede reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Clasificación:

1. Factores de riesgo no modificables

- Edad.
- Sexo.
- Raza.
- Herencia o antecedentes familiares.

2. Factores de riesgo modificables

Directos: Intervienen en forma directa en los procesos de desarrollo de la enfermedad cardiovascular.

- Niveles de colesterol total y LDL elevados.
- Niveles de HDL bajos

⁹ Pichon Rivière E. Desde el Psicoanálisis a la Psicología Social. [en línea] Argentina. Nueva Visión; 1972. [fecha de acceso 20 de agosto de 2011]. Disponible en <http://www.elortiba.org/pichon1.html> - Argentina

- Tabaquismo
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Tipo de alimentación.

Indirectos: No intervienen directamente en la génesis de las enfermedades cardiovasculares, sino a través de otros factores de riesgo directos.

- Sedentarismo
- Obesidad
- Estrés¹⁰

La hipertensión arterial (HA) es un desorden hemodinámico que provoca el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (CV). Antes de manifestarse clínicamente puede cursar asintomático por lapsos variables, mientras se puede o no instalar el daño en órganos blanco. La HA puede ser considerada una enfermedad y también es un factor de riesgo (FR) mayor de la enfermedad arteriosclerótica.

La HA se ha definido también como aquellos valores de presión arterial (PA) por encima de los cuales el tratamiento médico proporciona más beneficios que los perjuicios de abstenerse. No existe una línea divisoria que separe la HA de la PA normal: cuanto menor sea la presión, menor es la morbimortalidad. El riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) comienza a partir de los 115/75 mm Hg y se duplica con cada incremento de 20 mm Hg en la PAS y 10 mm Hg en la PAD.

Los individuos con PA normal a los 55 años o más, tienen 90% de probabilidades de desarrollar HA, lo que pone de manifiesto a la edad como FR.

Factores de riesgo son:

Modificables

- Tabaquismo, hipertensión arterial, nivel elevado de colesterol en la sangre, inadecuados hábitos alimentarios (excesivo consumo de harinas, grasas, fritos), sedentarismo, obesidad, diabetes, estrés.

No Modificables

- Antecedentes familiares de enfermedades cardiovasculares (actualmente no modificables), edad, sexo.¹¹

La diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

Las principales complicaciones crónicas de la diabetes son: enfermedad cardiovascular (ECV); nefropatía; neuropatía; retinopatía.

La diabetes es reconocida como un grupo de trastornos heterogéneos con los elementos comunes de la hiperglucemia y la intolerancia a la glucosa, debido a deficiencia de insulina, la insuficiente eficacia de la acción de la insulina, o ambos. La diabetes mellitus se clasifica en función de la etiología y presentación clínica de la enfermedad en cuatro tipos.

¹⁰ ASSE. Manual de recomendaciones para implementar grupos de pacientes obesos, diabéticos e hipertensos en la red de atención del Primer nivel ASSE [en línea]. Uruguay: 2010. [fecha de consulta 20 agosto 2011]. Disponible en <http://www.asse.com.uy/andocasociad.aspx?2218,21311>

¹¹ Villa López M. Factores de riesgo Cardiovascular: Conceptos básicos y últimos avances. [en línea]. Portales medicos.com.; 2007. [fecha de consulta 20 agosto 2011]. disponible en <http://www.portalesmedicos.com/.../Factores-de-Riesgo-Cardiovascular-.../>

- diabetes tipo 1,
- diabetes tipo 2,
- la diabetes mellitus gestacional (DMG), y
- otros tipos específicos.

La **diabetes tipo 1** es a veces llamada insulino-dependiente, inmune-mediada o de inicio en la diabetes juvenil. Es causada por la destrucción de las células productoras de insulina del páncreas, por lo general debido a una reacción auto-inmune, donde son atacados por el sistema de defensa del cuerpo. Las células beta del páncreas por lo tanto producen poca insulina o no, la hormona que permite que la glucosa entre en las células del cuerpo. La razón por la cual esto sucede no se entiende completamente.

La enfermedad puede afectar a personas de cualquier edad, pero generalmente se presenta en niños o adultos jóvenes. La diabetes tipo 1 es una de la condición más común endocrina y metabólica en la infancia. Las personas con diabetes tipo 1 necesitan inyecciones de insulina todos los días con el fin de controlar los niveles de glucosa en la sangre.

La aparición de la diabetes tipo 1 a menudo es repentina y dramática.

Está comprobado que el 8,2% de la población uruguaya es diabética. De esta cifra se sabe que el 20% desconoce su padecimiento. Además, existe otro 8% de los habitantes que tiene grandes probabilidades de sufrir esta enfermedad. Por este motivo los estudios de prevalencia sitúan en 16,2 el porcentaje de uruguayos con diabetes; es decir, alrededor de 534.600 personas.

Nombre que designa a un grupo de enfermedades caracterizadas por una diuresis excesiva. La más frecuente es la Diabetes Mellitus, aunque existen otras variantes (diabetes insípida).

La **diabetes tipo 2** se caracteriza por la resistencia a la insulina y la deficiencia relativa de insulina, ya sea de los que pueden estar presentes en el momento en que la diabetes se manifiesta clínicamente el diagnóstico de la diabetes tipo 2 generalmente se produce después de la edad de 40 años, pero puede aparecer antes, especialmente en poblaciones con diabetes de alta prevalencia. Hay informes cada vez mayor de niños que desarrollan diabetes tipo 2. La diabetes tipo 2 puede permanecer sin ser detectados, es decir, asintomática, por muchos años y el diagnóstico se hace a menudo por complicaciones asociadas o de paso a través de un examen de rutina en sangre o prueba de glucosa en la orina.

La diabetes tipo 2 a menudo, pero no siempre, asociadas con la obesidad, que a su vez puede causar resistencia a la insulina y dar lugar a niveles elevados de glucosa en la sangre. Es muy familiar, pero los genes de susceptibilidad principales aún no han sido identificados. Hay varios posibles factores en el desarrollo de diabetes tipo 2. Estos incluyen:

- La obesidad, la dieta y la inactividad física
- Aumento de la edad
- Resistencia a la insulina
- Antecedentes familiares de diabetes
- Menos ambiente intrauterino óptima
- Etnicidad

Complicaciones

En casi todos los países de ingreso alto, la diabetes está clasificada entre las principales causas de ceguera, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores. La diabetes es también ahora una de las principales causas de muerte, en gran parte debido a un riesgo significativamente mayor de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (enfermedad cardiovascular)

La creciente prevalencia de diabetes tipo 2 está asociada con un rápido y cambios sociales, culturales, envejecimiento de la población, la creciente urbanización, cambios en la dieta, la reducción de la actividad física y estilo de vida poco saludables y otros patrones de comportamiento¹²

La obesidad se define como un exceso de grasa corporal, constituyéndose en un trastorno metabólico cada día más común en nuestra vida moderna; y un factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos cánceres. La obesidad se caracteriza por un exceso de tejido adiposo que va acompañado de un aumento del peso corporal representando un riesgo para la salud. Alteración metabólico-nutricional más frecuente en el mundo occidental.

La obesidad se produce sobre todo por un desequilibrio del balance energético en el que participan varios factores: los antecedentes hereditarios, la ingesta calórica y el gasto energético.

En relación a la herencia, cuando los dos padres son obesos, existe un 50% de probabilidad de que sus hijos lo sean. En una tercera parte de los obesos existió obesidad en uno de sus padres.

En cuanto a la ingesta calórica, cuando la persona ingiere más calorías de las que consume, el exceso se almacena como grasa conduciendo paulatinamente a la obesidad.

En relación al gasto energético, y en consecuencia la ingestión de alimentos, es mayor en las personas obesas que en las delgadas. El aumento de peso durante la vida adulta probablemente se debe a una disminución del gasto energético y no al aumento de la ingesta alimentaria que, de hecho, parece reducirse con la edad. El sedentarismo es un factor muy importante, vinculado a los anteriores.

La obesidad se evalúa por el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso (en kg) sobre el cuadrado de la estatura (en metros).

- Si el valor obtenido se sitúa entre 20 y 24.9, se está en presencia de un peso adecuado a la talla.
- Si el resultado se sitúa entre 25 y 30 existe sobrepeso y de 30 o más se considera **obesidad**.

Otro indicador a tener en cuenta es el Índice Cintura Cadera (ICC), medida de la cintura/cadera, considerado un índice clínico para calcular la obesidad visceral que está asociada a un mayor riesgo vascular.

Consideramos inadecuada una medida de cintura mayor a 102 cm en el hombre y a 88 cm en la mujer, así como el índice cintura/cadera mayor de 0,9 en el hombre y 0,8 en la mujer.

Las alteraciones metabólicas asociadas están vinculadas a la resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, alteraciones en el perfil lipoproteico (colesterol alto y otras grasas en sangre), hipertensión arterial y trastornos en la coagulación.

¹² ALAD. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 [en línea] 2006.[fecha de acceso 20 agosto 2011]. Disponible en http://revistaalad.com.ar/guias/GuiasALAD_DMTip2_v3.pdf

En casi todos los países de ingreso alto, la diabetes está clasificada entre las principales causas de ceguera, insuficiencia renal y amputación de miembros inferiores. La diabetes es también ahora una de las principales causas de muerte, en gran parte debido a un riesgo significativamente mayor de enfermedad coronaria y accidente cerebrovascular (enfermedad cardiovascular)

La creciente prevalencia de diabetes tipo 2 está asociada con un rápido y cambios sociales, culturales, envejecimiento de la población, la creciente urbanización, cambios en la dieta, la reducción de la actividad física y estilo de vida poco saludables y otros patrones de comportamiento¹²

La **obesidad** se define como un exceso de grasa corporal, constituyéndose en un trastorno metabólico cada día más común en nuestra vida moderna; y un factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares, diabetes y algunos cánceres. La obesidad se caracteriza por un exceso de tejido adiposo que va acompañado de un aumento del peso corporal representando un riesgo para la salud. Alteración metabólico-nutricional más frecuente en el mundo occidental.

La obesidad se produce sobre todo por un desequilibrio del balance energético en el que participan varios factores: los antecedentes hereditarios, la ingesta calórica y el gasto energético.

En relación a la herencia, cuando los dos padres son obesos, existe un 50% de probabilidad de que sus hijos lo sean. En una tercera parte de los obesos existió obesidad en uno de sus padres.

En cuanto a la ingesta calórica, cuando la persona ingiere más calorías de las que consume, el exceso se almacena como grasa conduciendo paulatinamente a la obesidad. En relación al gasto energético, y en consecuencia la ingestión de alimentos, es mayor en las personas obesas que en las delgadas. El aumento de peso durante la vida adulta probablemente se debe a una disminución del gasto energético y no al aumento de la ingesta alimentaria que, de hecho, parece reducirse con la edad. El sedentarismo es un factor muy importante, vinculado a los anteriores.

La obesidad se evalúa por el Índice de Masa Corporal (IMC), que se calcula dividiendo el peso (en kg) sobre el cuadrado de la estatura (en metros).

- Si el valor obtenido se sitúa entre 20 y 24,9, se está en presencia de un peso adecuado a la talla.
- Si el resultado se sitúa entre 25 y 30 existe sobrepeso y de 30 o más se considera obesidad.

Otro indicador a tener en cuenta es el Índice Cintura Cadera (ICC), medida de la cintura/cadera, considerado un índice clínico para calcular la obesidad visceral que está asociada a un mayor riesgo vascular.

Consideramos inadecuada una medida de cintura mayor a 102 cm en el hombre y a 88 cm en la mujer, así como el índice cintura/cadera mayor de 0,9 en el hombre y 0,8 en la mujer.

Las alteraciones metabólicas asociadas están vinculadas a la resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, alteraciones en el perfil lipoproteico (colesterol alto y otras grasas en sangre), hipertensión arterial y trastornos en la coagulación.

¹² ALAD. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 [en línea] 2006. [fecha de acceso 20 agosto 2011]. Disponible en http://revistaalad.com.ar/guias/GuiasALAD_DMEipo2_v3.pdf

El **sedentarismo** es la falta de actividad física regular definida como menos de 30 minutos diarios de ejercicio regular y menos de 3 días a la semana.¹³

Para tratar este tipo de patologías en el primer nivel de atención existen equipos de salud conformado por profesionales de la salud, dentro de estos se destaca la participación de la **enfermería comunitaria** entendiéndose como: "El profesional responsable que investigando en conjunto con la población conoce las necesidades de atención a la salud. Posee conocimientos, habilidades, técnicas, así como actividades apropiadas para atender en los lugares donde viven, trabajan, estudian, donde se relacionan o en las instituciones sanitarias como fuera preciso, desde una concepción del enfermero/a como miembro del equipo interdisciplinario, que trabaja en coordinación con otras instituciones y sectores, realizando las funciones de docencia e investigación, fortaleciendo capacidades de participación y creación de las propios involucrados."¹⁴

Todas las patologías crónicas afectan la salud **enfermedad**; que es un proceso que constituye un producto social que se distribuye en las sociedades según el momento histórico y cultural en que el hombre se encuentra. En este proceso el hombre tiene distintos grados de independencia de acuerdo a su capacidad reaccional y a la situación salud- enfermedad en que se encuentre. La salud es un derecho inalienable del hombre, que debe estar asegurada por el Estado a través de políticas eficaces, con la participación de la población y del equipo de salud, promoviendo la autogestión de grupos (Facultad de Enfermería, Plan de Estudios 1993).

La **calidad de vida** que es definida por la Organización Mundial de la Salud "como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno."

Dentro de este concepto se destaca el de **satisfacción**, que es el sentimiento de bienestar o placer que se tiene cuando se ha colmado un deseo o cubierto una necesidad.

La satisfacción es siempre satisfacción con respecto a algo, que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, se espera o se desea.

Para que exista satisfacción como algo sentido en un sujeto, debe haber al menos una intención en otro individuo de realizar una acción determinada que provoque un determinado resultado que sea valorado como positivo o no, como "satisfactor" o no.

La satisfacción entonces no estaría dada sólo como una sensación o estado individual y único, aunque esa es su esencia, sino que sería esa sensación o estado único e irrepetible que se produce en cada sujeto dado el desarrollo de todo un complejo proceso; no es apenas una evaluación desde lo personal, sino también desde lo social, desde y con el otro, desde lo que como sujetos pertenecientes a grupos sociales determinados, sentimos de un modo o de otro

Se puede dividir en tres grupos.

1- **Satisfacción completa**: cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

¹³ Seclen S, Leey J, Villena A. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa, sierra y selva del Perú [en línea]. Perú. Acta Médica Peruana; 1999. [fecha de consulta 20 agosto 2011]. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/.../prevalencia.htm -

¹⁴ UDELAR. Facultad de Enfermería. Curso de Enfermería Comunitaria; 2008.

- 2- Satisfacción intermedia: Cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.
- 3- Insatisfacción: Cuando las expectativas del usuario no son cubiertas.¹⁵

PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de los usuarios que integran los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos de las Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle en relación al funcionamiento y la atención que se les brinda, en el período entre el 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011?

OBJETIVOS

Objetivo general

Conocer el nivel de satisfacción de los usuarios obesos, diabéticos e hipertensos que integran los grupos en relación al funcionamiento y atención en la Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle en el periodo entre el 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Objetivos específicos:

- Caracterizar la población que integran los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos.
- Determinar el nivel de satisfacción que expresan los usuarios que integran grupos de obesos, diabéticos e hipertensos respecto a la atención, funcionamiento e infraestructura.

¹⁵ Satisfacción. [en línea] 2010. [fecha de acceso 2011] Disponible en www.exitoya.com/glosario.htm

METODOLOGÍA

Tipo y diseño del estudio:

Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal.

Universo:

El universo lo constituyen todos los usuarios que participan de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Ángeles y Policlínica Casavalle en el periodo entre el 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Muestra:

Se definió un muestreo por conveniencia de los investigadores, tomándose como muestra a todos los usuarios que participan de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en las Policlínica de Los Ángeles y Policlínica Casavalle, que concurren al grupo de obesos, diabéticos e hipertensos desde hace más de 6 meses y accedan a responder la entrevista.

Instrumento:

Se elaboró un cuestionario compuesto por preguntas cerradas (Ver Anexo 1). Con su correspondiente instructivo

Validación del instrumento: realizamos una prueba piloto en una población de similares características, que permitió validar el instrumento.

Procedimiento y aspectos éticos:

Se solicitó consentimiento por parte de SAS-IM, de direcciones de Policlínica de los Ángeles y Policlínica Casavalle y la población de estudio y dirección de la Policlínica y el Centro, a se realizó la entrevista a cada usuario de los grupos obesos, diabéticos e hipertensos en forma personal y anónima para privilegiar la veracidad de la información. Se citó a los usuarios previo al horario que comienza a funcionar el grupo de obesos, diabéticos e hipertensos en el lugar donde se reúne habitualmente. (Anexo 1) Las investigadoras recogieron la información, procesaron y analizaron los datos. El resultado será socializado posteriormente a la defensa.

Variabes:

Sexo:

Definición conceptual: diferencias genéticas y fenotípicas que diferencian al macho de la hembra.

Definición operativa: de acuerdo a lo que fenotípicamente muestre el/la participante del estudio.

Categoría: Femenino, masculino

Tipo: Cualitativa nominal

Edad:

Definición conceptual: periodo en años comprendido desde el nacimiento hasta la fecha actual.

Definición operativa: Edad que manifiesta el usuario.

Categoría: Edad en años.

Recategorización: adulto (≤ 65 años) y adulto mayor (> 65 años).

Tipo: Cualitativo nominal

Tiempo de permanencia dentro del grupo:

Definición conceptual: Es el periodo de tiempo que hace que concurre el usuario al grupo.

Definición operativa: De acuerdo a lo que el/la participante del estudio manifieste mediante la entrevista.

Categorías: de 6 meses a un año, 1 año, 2 años y más de 2 años.

Tipo: Cualitativa nominal.

Nivel de Satisfacción con el Funcionamiento:

Definición conceptual: Sentimiento de bienestar que proporciona al usuario, la disposición del lugar de atención, es una variable compleja compuesta por diferentes variables simples: días de reunión, actividades: educativas, físicas y recreativas realizadas respecto a conseguir los objetivos.

Definición operativa: variable compleja formada por nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a: días de reunión, actividades educativas, actividades físicas y actividades recreativas.

Tipo: Cualitativa ordinal.

Variables simples:

- *Nivel de satisfacción con los días de reunión:* variable simple

Definición Operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a días de reunión.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa ordinal

- *Nivel de satisfacción con las actividades educativas:* variable simple

Definición Operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a las actividades educativas.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho

Tipo: Cualitativa ordinal

- *Nivel de satisfacción con las actividades físicas:* variable simple

Definición Operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a las actividades físicas.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa ordinal

- *Nivel de satisfacción con las actividades recreativas:* variable simple

Definición Operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a las actividades recreativas.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa ordinal

Recategorización de la variable compleja:

Totalmente satisfecho: 3 o más respuestas satisfecho (4 respuesta satisfecho); (3 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho) o (3 respuesta satisfecho, 1 respuesta insatisfecho)

Poco satisfecho: 3 o más respuestas poco satisfecho (4 respuesta poco satisfecho); (3 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta satisfecho) o; (3 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta insatisfecho)

Poco insatisfecho: (2 respuesta satisfecho, 2 respuestas insatisfecho); (2 respuesta satisfecho, 2 respuesta poco satisfecho) o; (2 respuesta poco satisfecho, 2 respuesta insatisfecho).

Totalmente insatisfecho: 3 o más respuestas insatisfecho (4 respuesta insatisfecho); (3 respuesta insatisfecho, 1 respuesta satisfecho); o (3 respuesta insatisfecho, 1 respuesta poco satisfecho).

Indiferente: (2 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta insatisfecho); (2 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta satisfecho, 1 respuesta insatisfecho) o; (2 respuesta insatisfecho, 1 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho).

Nivel de Satisfacción con la Atención:

Definición conceptual: Sentimiento de bienestar referido por el usuario sobre los cuidados brindados, es una variable compleja compuesta por diferentes variables simples: por parte del equipo de salud y por parte de enfermería.

Definición operativa: variable compleja formada por nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a la atención brindada por parte del equipo de salud y por parte de enfermería.

Tipo: Cualitativa ordinal

Variables simples:

- *Nivel de satisfacción con la atención brindada por el equipo de salud:* variable simple

Definición operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a la atención brindada por el equipo de salud.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa Ordinal

- *Nivel de satisfacción con la atención brindada por enfermería:* variable simple

Definición operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto a la atención brindada por enfermería.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa Ordinal

Recategorización de la variable compleja:

Totalmente satisfecho: 3 o más respuestas satisfecho (4 respuesta satisfecho); (3 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho) o (3 respuesta satisfecho, 1 respuesta insatisfecho)

Poco satisfecho: 3 o más respuestas poco satisfecho (4 respuesta poco satisfecho); (3 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta satisfecho) o; (3 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta insatisfecho)

Poco insatisfecho: (2 respuesta satisfecho, 2 respuestas insatisfecho); (2 respuesta satisfecho, 2 respuesta poco satisfecho) o; (2 respuesta poco satisfecho, 2 respuesta insatisfecho).

Totalmente insatisfecho: 3 o más respuestas insatisfecho (4 respuesta insatisfecho); (3 respuesta insatisfecho, 1 respuesta satisfecho); o (3 respuesta insatisfecho, 1 respuesta poco satisfecho).

Indiferente: (2 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta insatisfecho); (2 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta satisfecho, 1 respuesta insatisfecho) o ; (2 respuesta insatisfecho, 1 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho).

Nivel de Satisfacción con la Infraestructura:

Definición conceptual: Sentimiento de bienestar referido por el usuario sobre el conjunto de elementos o servicio brindados, es una variable compleja compuesta por diferentes variables simples: lugar de reunión, sector de actividades físicas, consultorios médicos y de enfermería.

Definición operativa: Variable compleja formada por nivel de satisfacción de acuerdo a lo que el/la participante del estudio manifieste respecto a el lugar de reunión, sector de actividades físicas, consultorios médicos y de enfermería.

Variables simples:

- *Nivel de satisfacción con lugar de reunión:* variable simple

Definición operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto al lugar de reunión.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho

Tipo: Cualitativa Ordinal

- *Nivel de satisfacción con el sector de actividades físicas:* variable simple

Definición operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto al sector de actividades físicas.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa Ordinal

- *Nivel de satisfacción con consultorios médicos:* variable simple

Definición operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto al consultorio médicos.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa Ordinal

- *Nivel de satisfacción con consultorio de enfermería:* variable simple

Definición operativa: nivel de satisfacción que manifieste o refiera el/la participante del estudio respecto al consultorio de enfermería.

Categorías: Satisfecho, Poco satisfecho, Insatisfecho.

Tipo: Cualitativa Ordinal

Recategorización de la variable compleja:

Totalmente satisfecho: 3 o más respuestas satisfecho (4 respuesta satisfecho); (3 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho) o (3 respuesta satisfecho, 1 respuesta insatisfecho)

Poco satisfecho: 3 o más respuestas poco satisfecho (4 respuesta poco satisfecho); (3 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta satisfecho) o; (3 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta insatisfecho)

Poco insatisfecho: (2 respuesta satisfecho, 2 respuestas insatisfecho); (2 respuesta satisfecho, 2 respuesta poco satisfecho) o ; (2 respuesta poco satisfecho, 2 respuesta insatisfecho).

Totalmente insatisfecho: 3 o más respuestas insatisfecho (4 respuesta insatisfecho); (3 respuesta insatisfecho, 1 respuesta satisfecho); o (3 respuesta insatisfecho, 1 respuesta poco satisfecho).

Indiferente: (2 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta insatisfecho); (2 respuesta poco satisfecho, 1 respuesta satisfecho, 1 respuesta insatisfecho) o; (2 respuesta insatisfecho, 1 respuesta satisfecho, 1 respuesta poco satisfecho).

RESULTADOS

Los días jueves 27 de Octubre y jueves 10 de Noviembre concurren el grupo de estudiantes a las policlínicas Los Ángeles y Casavalle, a las reuniones de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos. Luego de presentarse a los usuarios se solicitó su permiso para realizarle la entrevista.

Se analizaron los datos obtenidos en la aplicación del instrumento mediante técnicas estadísticas descriptivas, que son porcentaje y frecuencia. El procesamiento se realizó por medio de programas informáticos Microsoft Excel, fueron presentados en tablas simples y tablas bivariadas, el total de entrevistas realizadas fue de 29.

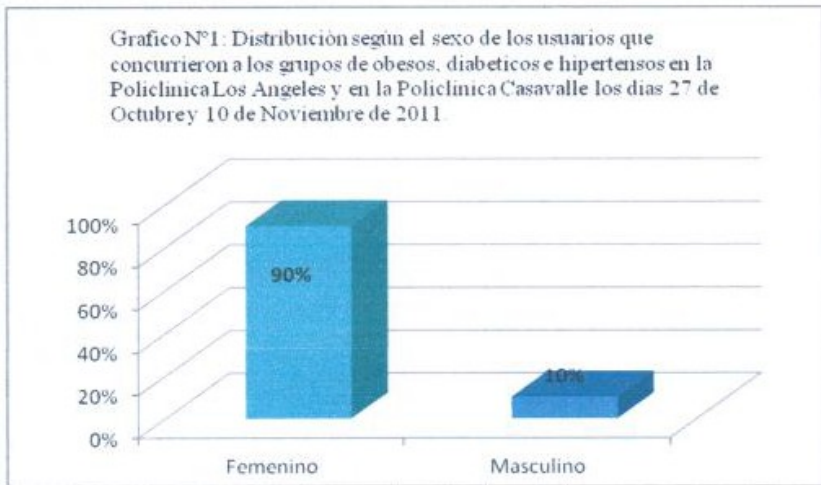
PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

Tabla N° 1: Distribución según el sexo de los usuarios que concurren a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y 10 de Noviembre de 2011.

Sexo	FA	FR%
Femenino	26	90%
Masculino	3	10%
Total	29	100%

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales el 90 % (26 de ellas) son del sexo femenino y el 10 % (3 de ellas) son del sexo masculino



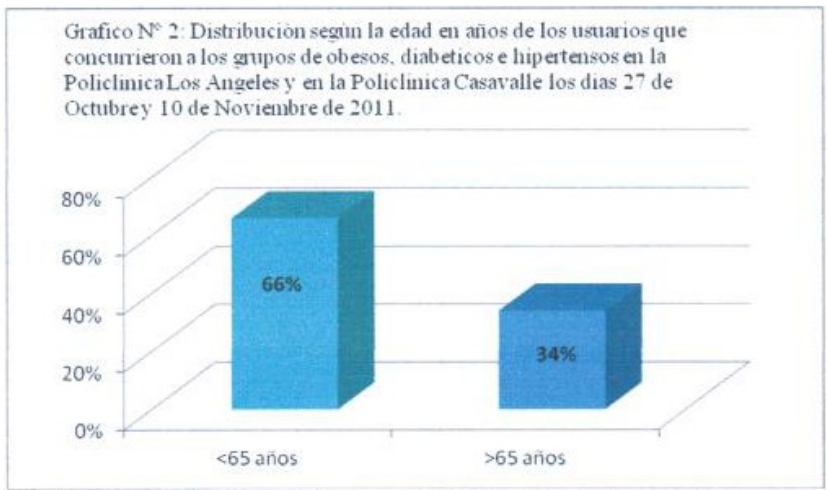
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 2: Distribución según la edad en años de los usuarios que concurren a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y 10 de Noviembre de 2011.

Edad	FA	FR%
<65 años	19	66%
>65 años	10	34%
Total	29	100%

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales el 66 % (19 de ellas) son usuarios <65 años y el 34% (10 de ellas) son usuarios >65 años.



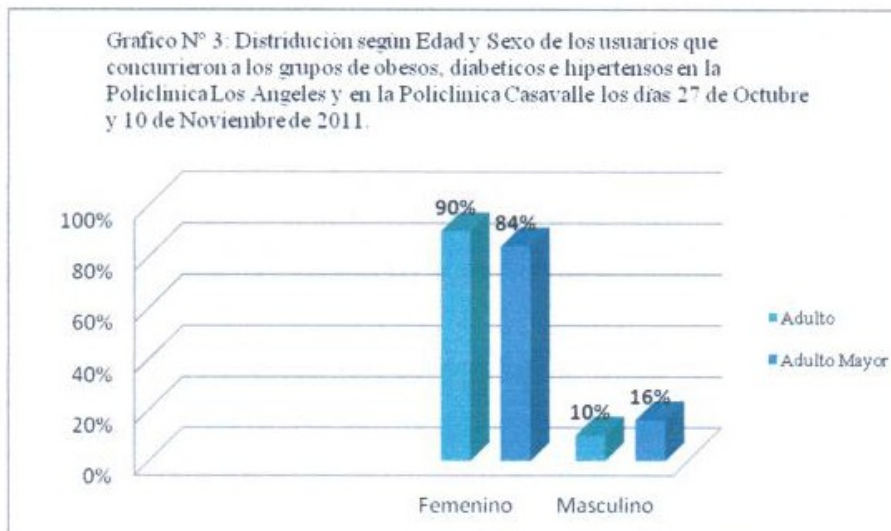
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 3: Distribución según Edad y Sexo de los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Sexo	Edad		Edad	
	Adulto	Adulto Mayor	Adulto	Adulto Mayor
	FA	FR%	FA	FR%
Femenino	9	90	16	84
Masculino	1	10	3	16
Total	10	100	19	100

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 84% (16 de ellas) son usuarios Adulto Mayor de sexo femenino.



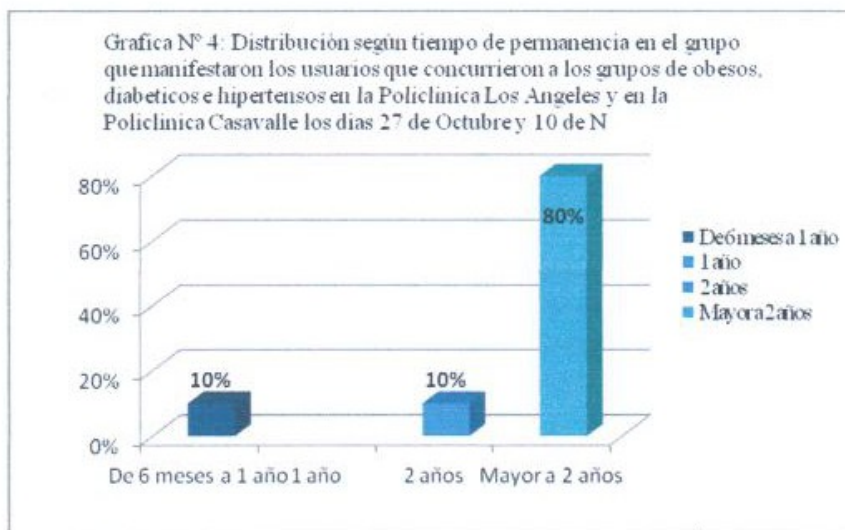
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 4: Distribución según tiempo de permanencia en el grupo que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	3	10%
1 año	-	-
2 años	3	10%
Mayor a 2 años	23	80%
Total	29	100%

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años.



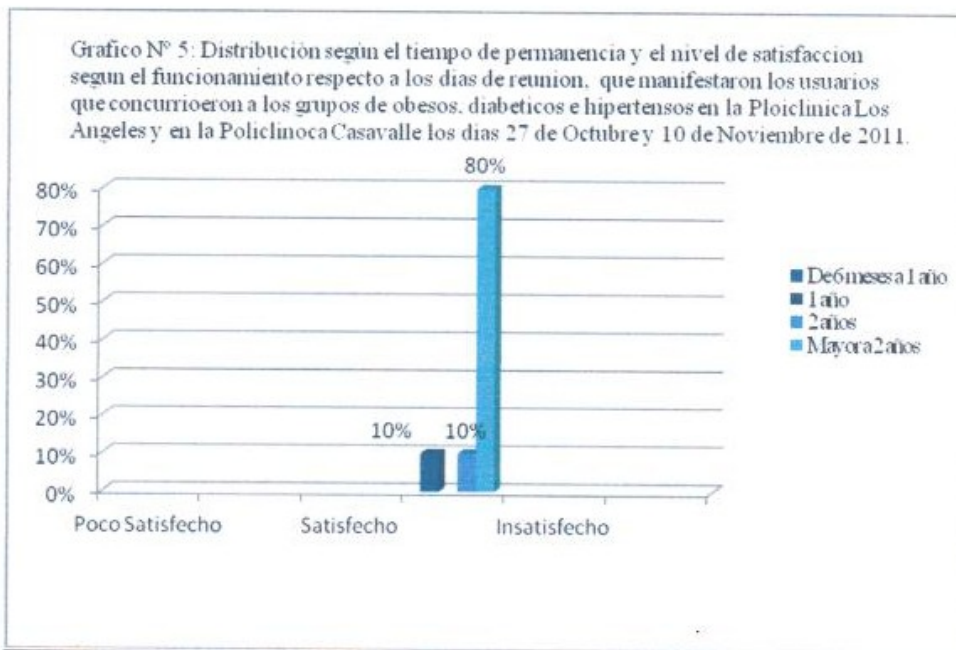
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 5: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción según el funcionamiento respecto a los días de reunión, que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción según los días de reunión					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	-	-	29	100	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con los días de reunión.



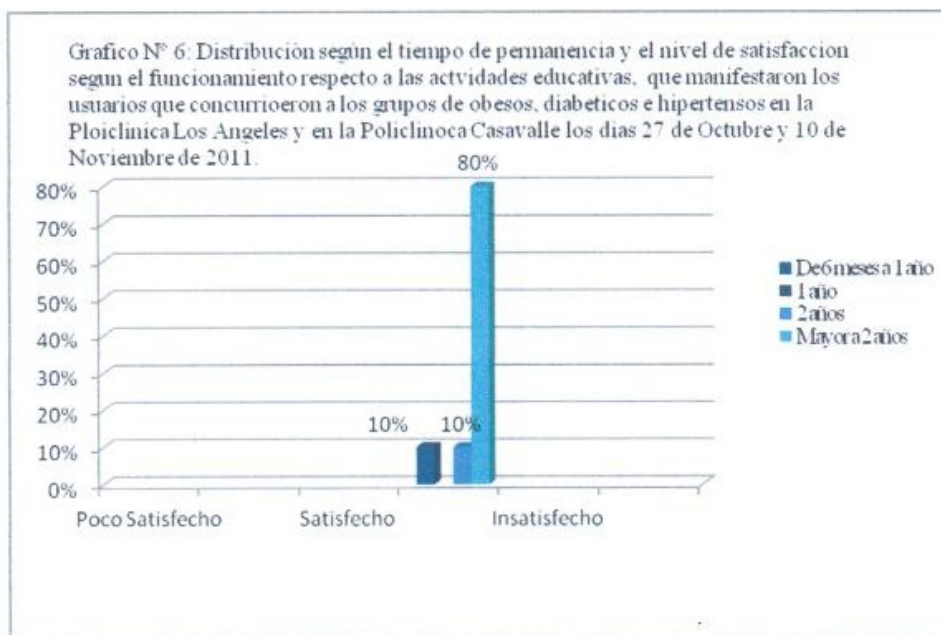
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 6: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción según el funcionamiento respecto a las actividades educativas, que manifestaron los usuarios que concurren a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción según las actividades educativas					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	-	-	29	100	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con las actividades educativas.



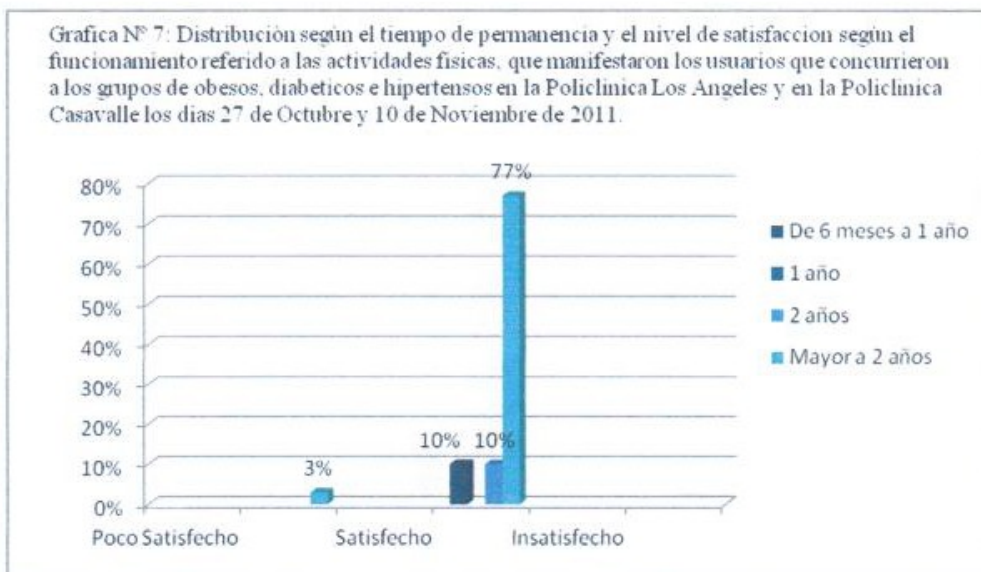
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 7: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción según el funcionamiento referido a las actividades físicas, que manifestaron los usuarios que concurren a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica de los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción según las actividades físicas					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	1	3	22	77	-	-
Total	1	3	29	97	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 77% (22 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con las actividades físicas y un 3% (1 usuario) se encuentra poco satisfecho.



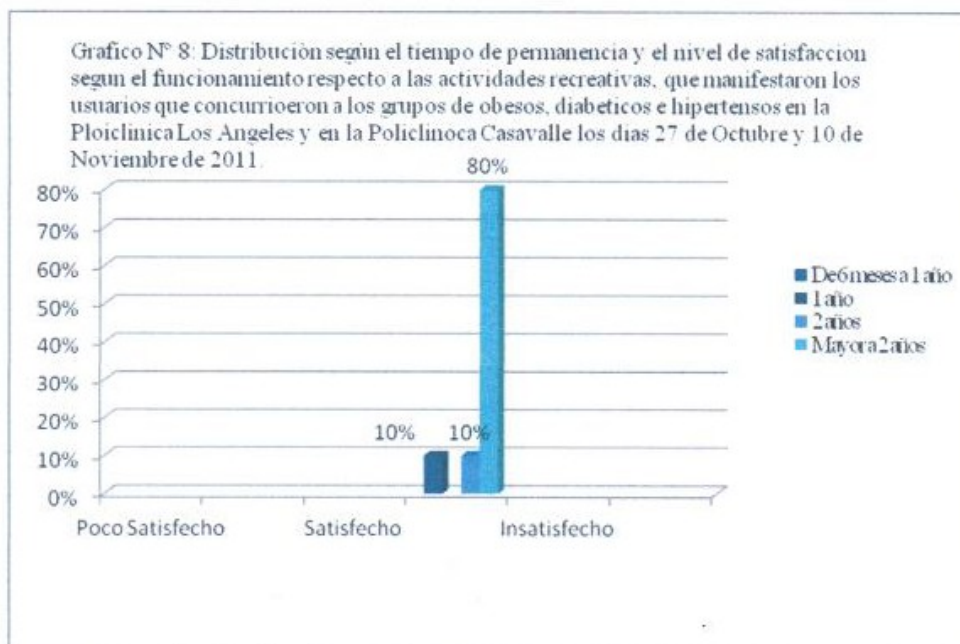
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 8: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción según el funcionamiento respecto a las actividades recreativas, que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción según las actividades recreativas					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	-	-	29	100	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con las actividades recreativas.



Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

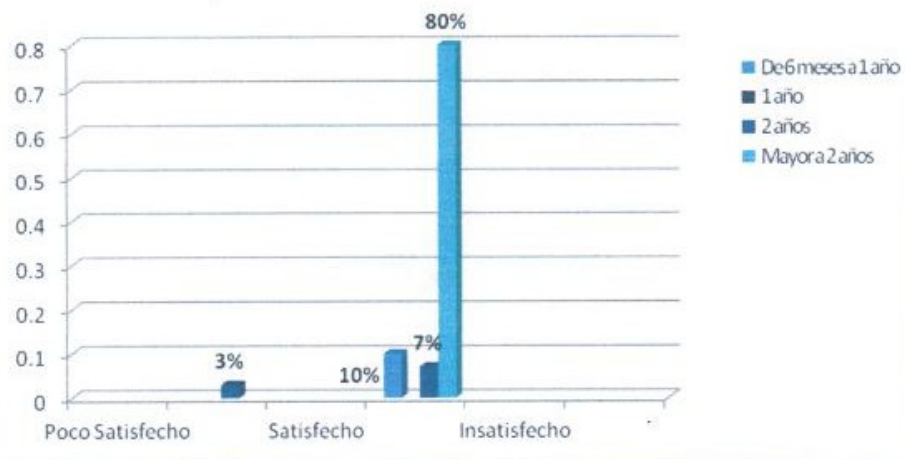
Tabla N° 9: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la atención por parte del equipo de salud que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción con la atención por parte del equipo de salud					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	1	3	2	7	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	1	3	29	97	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con la atención brindada por el equipo de salud y un 3% (1 usuario) se encuentra poco satisfecho, el mismo tiene un tiempo de permanencia de 2 años en el grupo.

Grafico N° 9: Distribucion segun el tiempo de permanencia y el nivel de satisfaccion con la atencion por parte del equipo de salud que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabeticos e hipertensos en la Policlinica Los Angeles y en la Policlinica Casavalle los dias 27 de Octubre y 10 de Noviembre de 2011.



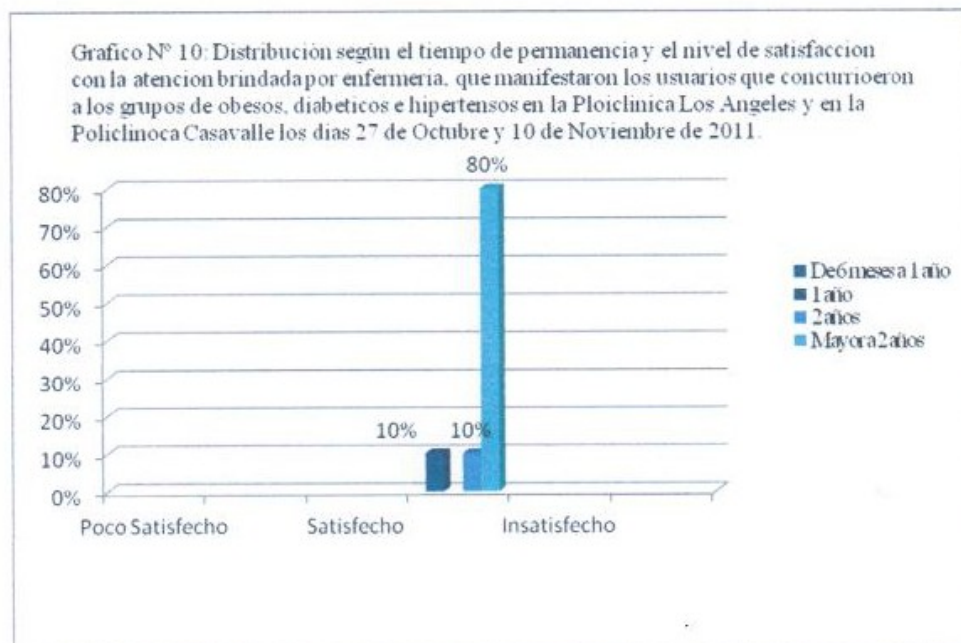
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 10: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la atención brindada por enfermería que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica de Los Ángeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción con la atención por enfermería					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	-	-	29	100	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con la atención brindada por enfermería.



Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

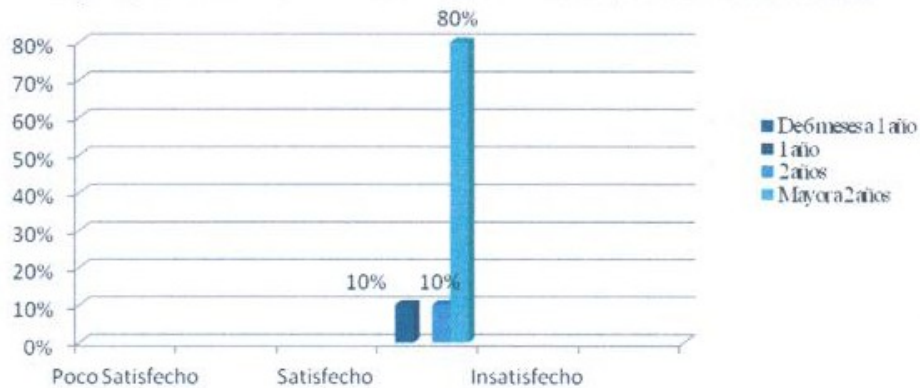
Tabla N° 11: Distribución según tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la infraestructura según el lugar de reunión, que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción con el lugar de reunión					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	-	-	29	100	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con el lugar de reunión.

Grafico N° 11: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la infraestructura según el lugar de reunión, que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y 10 de Noviembre de 2011.



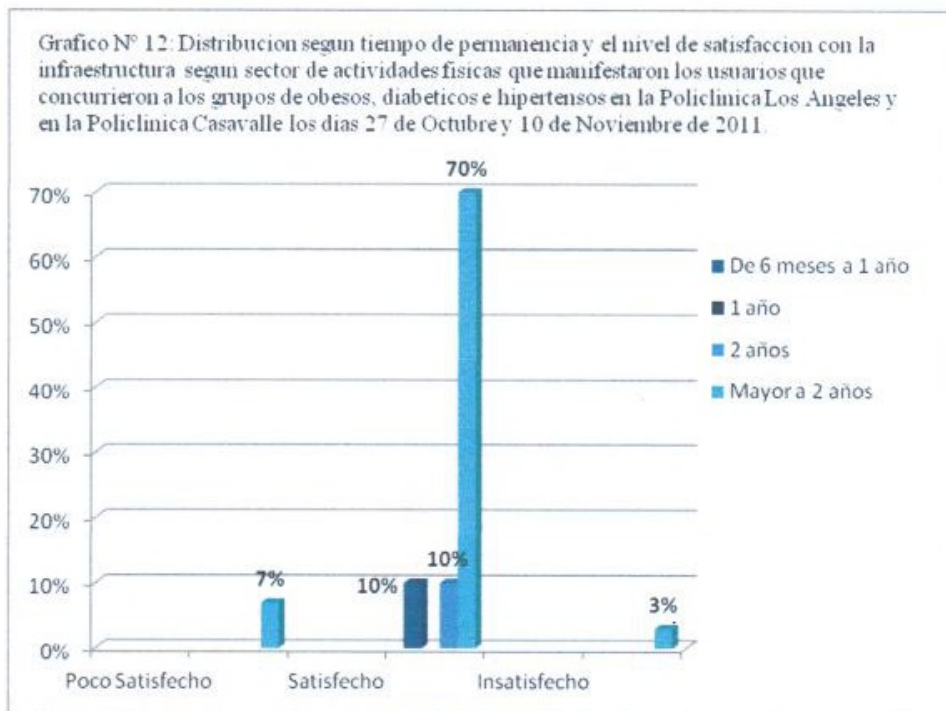
Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Tabla N° 12: Distribución según tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la infraestructura según sector de actividades físicas, que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción con el sector de actividades físicas					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	2	7	20	70	1	3
Total	2	7	29	90	1	3

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 70% (20 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con el sector de actividades físicas y un 7% (2 usuario) se encuentra poco satisfecho.



Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes

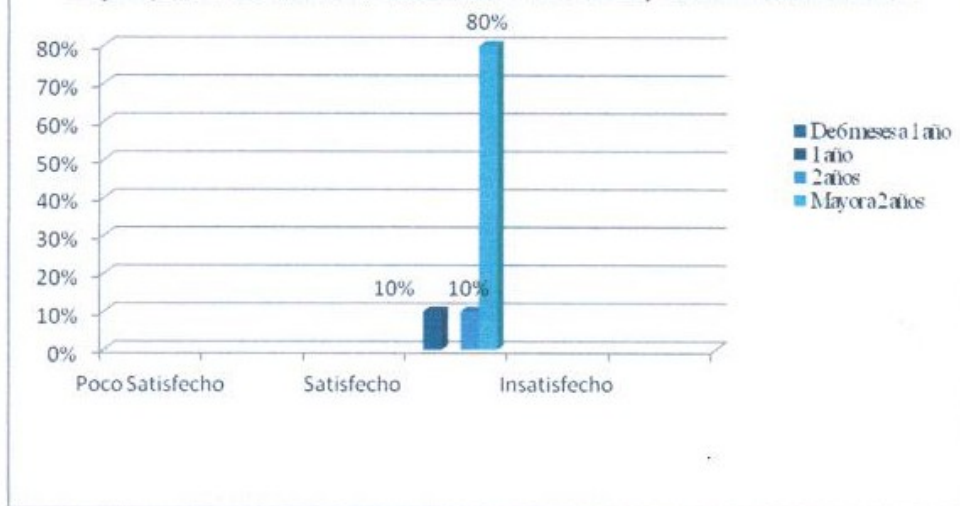
Tabla N° 13: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la infraestructura según los consultorios médicos, que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción con los consultorios médicos					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	-	-	29	100	-	-

Fuente: entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con los consultorios médicos.

Grafico N° 13: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la infraestructura según los consultorios médicos, que manifestaron los usuarios que concurren a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Ploiclínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y 10 de Noviembre de 2011.



Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

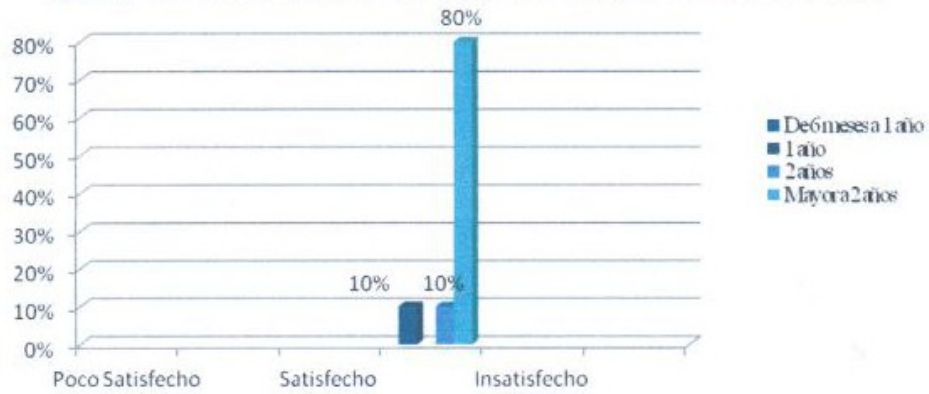
Tabla N° 14: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la infraestructura según el consultorio de enfermería, que manifestaron los usuarios que concurren a los grupos de obesos diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y el 10 de Noviembre de 2011.

Tiempo de Permanencia	Nivel de Satisfacción con el consultorio de enfermería					
	Poco Satisfecho		Satisfecho		Insatisfecho	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
De 6 meses a 1 año	-	-	3	10	-	-
1 año	-	-	-	-	-	-
2 años	-	-	3	10	-	-
Mayor a 2 años	-	-	23	80	-	-
Total	-	-	29	100	-	-

Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

Se entrevistaron 29 personas de las cuales se destaca que el 80% (23 de ellas) son usuarios con un tiempo de permanencia mayor a 2 años que se encuentran satisfechos con el consultorio de enfermería.

Grafico N° 14: Distribución según el tiempo de permanencia y el nivel de satisfacción con la infraestructura según el consultorio de enfermería, que manifestaron los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en la Policlínica Los Angeles y en la Policlínica Casavalle los días 27 de Octubre y 10 de Noviembre de 2011.



Fuente: Entrevistas realizadas por el grupo de estudiantes.

ANALISIS

El siguiente trabajo de investigación fue realizado en las Policlínica Los Ángeles y Casavalle de la ciudad de Montevideo los días 27 de octubre y 10 de Noviembre de 2011.

Los datos fueron recabados a través de un cuestionario que se les realizó a los usuarios que concurrieron a los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos.

Con un criterio de inclusión correspondiente a un tiempo de permanencia mayor a 6 meses en dicho grupo.

La población estuvo conformada por un total de 29 usuarios que correspondían a un 34% adultos y un 66% adultos mayores; con un promedio de edad total de 68 años.

Como plantea la bibliografía la edad es un factor de riesgo cardiovascular (mayor edad, mayor es el riesgo de presentar una enfermedad cardiovascular).

El 10% son de sexo masculino y 90% de sexo femenino, esto muestra que predominan los adultos mayores de sexo femenino en los grupos.

En lo que refiere al tiempo de permanencia en los grupos encontramos que la mayoría de los usuarios 80% se encuentra hace más de 2 años participando de éstos.

Luego tenemos un 10% que participa desde hace 2 años, no hay usuarios que participen desde hace 1 año y un 10% que participa desde hace 6 meses a un año.

Consideramos de gran importancia que la mayoría de los usuarios concurren a los grupos asiduamente; ya que en diferentes estudios efectuados sobre grupos ODH los resultados reflejaron que los pacientes que participan en estos grupos logran mayores beneficios en el control de su enfermedad.

Consideramos importante el hecho de que la mayoría de los integrantes presenta un buen tiempo de permanencia en los grupos, esto es sin duda un indicador indirecto del nivel de satisfacción.

Para analizar los niveles de satisfacción con respecto al funcionamiento, infraestructura y atención lo relacionamos con el tiempo de permanencia de los usuarios en los grupos.

Con respecto al nivel de *satisfacción con el funcionamiento*, tomamos en cuenta las siguientes sub-variables: la satisfacción con respecto a los días de reunión, a las actividades educativas, a las actividades físicas y a las actividades recreativas.

Aquí observamos que se presentan iguales valores en lo que respecta a la satisfacción con respecto a los días de reunión, a las actividades educativas y a las actividades recreativas, el 100% de los usuarios se encuentran satisfecho, esto corresponde: al 80% de la población que participa del grupo hace más de 2 años, el 10% corresponde a los que participa desde hace 2 años y el 10% corresponde a los que participan desde hace 6 meses a 1 año.

En cuanto a la satisfacción con respecto a las actividades físicas encontramos que 97% de la población se encuentra satisfecha y el 3% se encuentra poco satisfecho.

El 97% se corresponde a: 77% la población que participa del grupo hace más de 2 años, el 10% corresponde a los que participa desde hace 2 años y el 10% corresponde a los que participan desde hace 6 meses a 1 año. El 3% se corresponde a usuarios que asisten al grupo hace más de 2 años.

El equipo de salud debe continuar fortaleciendo e incentivando la concurrencia de los usuarios a los grupos, realizando actividades que les permitan seguir generando vínculos con otros usuarios con iguales patologías. Implementando diferentes instancias educativas donde los usuarios puedan generar nuevos conocimientos, evacuar dudas, fortalecer conceptos reales y eliminar todo tipo de superstición que puedan tener.

La enfermera comunitaria es el profesional que planifica, desarrolla y evalúa programas y actividades de Educación para la Salud, aplicando las diferentes estrategias de enseñanza y aprendizaje, dirigidas a personas, familias, grupos y comunidad, para fomentar estilos de vida saludables y la adherencia al régimen terapéutico y al plan de cuidados, consiguiendo, de esta forma, el mayor grado posible de autocuidado.

En cuanto a las actividades físicas se debe estimular a los usuarios a su participación, tomando en cuenta sus diferentes limitaciones y necesidades, planificando un plan de actividades en la cual se puedan integrar todos los usuarios, ya que la actividad física periódica es uno de los pilares en el control de los factores cardiovasculares.

Con respecto al nivel de *satisfacción con la atención* se tomaron para su estudio las siguientes sub-variables: nivel de satisfacción con la atención brindada por el equipo de salud y con la atención brindada por enfermería; obteniéndose como resultado que el 100% de los usuarios participantes de los grupos se encuentran satisfechos, encontramos que el 80% corresponde a la población que participa del grupo hace más de 2 años, el 10% corresponde a los que participa desde hace 2 años y el 10% corresponde a los que participan desde hace 6 meses a 1 año; por lo tanto observamos que la satisfacción de los usuarios es independiente al tiempo de permanencia en el grupo.

Esto refleja la importancia del abordaje de estos grupos de manera interdisciplinaria, ya que los usuarios tienen un cuidado de su salud de manera integral.

Siendo la enfermera comunitaria el profesional idóneo de esta atención ya que la misma tiene la formación adecuada para realizar las funciones de docencia, atención e investigación, fortaleciendo capacidades de participación de los usuarios. Presenta conocimientos, habilidades y técnicas que le permiten abordar al usuario de una forma integral en el ámbito donde vive y se relaciona.

Se centra en la ayuda al grupo familiar, al individuo y a la comunidad en cada uno de los procesos de salud-enfermedad a los que se enfrenten.

Se ocupa de las personas, la familia y la comunidad, buscando a partir de los cuidados enfermeros, facilitar y favorecer la mayor autonomía de estas en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades.

En tanto a lo que respecta a la *satisfacción con la infraestructura*, tomamos en cuenta las siguientes sub-variables: satisfacción con respecto al lugar de reunión, al sector de actividades físicas, al consultorio médico y al consultorio de enfermería

Presentaron coincidencia en los valores las variables: satisfacción con el lugar de reunión, consultorio médico y de enfermería; aquí encontramos que el 100% de los usuarios de los grupos se encuentran satisfechos. El 80% corresponde a la población que participa del grupo hace más de 2 años, el 10% corresponde a los que participa desde hace 2 años y el 10% corresponde a los que participan desde hace 6 meses a 1 año.

Pudimos observar en lo que respecta al sector de actividades físicas que el 90% de la población se encuentra satisfecha, el 7% se encuentra poco satisfecho y el 3% se encuentra insatisfecho.

El 90% se corresponde a: 70% la población que participa del grupo hace más de 2 años, el 10% corresponde a los que participa desde hace 2 años y el 10% corresponde a los que participan desde hace 6 meses a 1 año. El 7% y el 3% se corresponden a usuarios que asisten al grupo hace más de 2 años.

Observamos que la satisfacción de los usuarios es independiente al tiempo de permanencia en el grupo en lo respecta a lugar de reunión, consultorio médico y de

enfermería. No sucediendo lo mismo con el sector de actividades físicas donde se observo que a mayor tiempo de permanencia encontramos menor satisfacción. Creemos que es importante tener la infraestructura adecuada para el funcionamiento y desarrollo de los grupos ODH y que los usuarios puedan tener una atención integral de su patología.

Este tipo de problemas y riesgos son multifactoriales por ello es importante coordinar acciones intersectoriales y de la comunidad para utilizar los recursos disponibles al máximo a fin de mejorar la calidad de la atención, hacerla mas integral y permitir abordar estas situaciones en forma mas eficaz. La satisfacción con los grupos es un punto importante por que les permite mantenerse juntos, potenciar las acciones y mejora las posibilidades de mantener el tratamiento.

Como se ha planteado las/os Licenciados en Enfermería junto a otros integrantes del equipo de salud cumplen un rol determinante en el mantenimiento y en el trabajo cotidiano con estos grupos ODH. La calidad profesional y human, sumada a la infraestructura influye en el Proceso Salud- Enfermedad de estas personas, contribuyen a brindarle oportunidades que son muy difíciles de asumir en forma individual.

CONCLUSIÓN Y SUGERENCIAS

El hombre tiene una dependencia cada vez mayor con el entorno que le rodea y los cambios que de éste surgen influyen en su salud.

Creemos que los grupos ODH forman parte de un cambio de gestión y atención que permite entre otras cosas que los usuarios puedan asumir su enfermedad crónica, favoreciendo el intercambio de experiencias, el apoyo mutuo, realizando actividades con el soporte de un equipo interdisciplinario en el marco del primer nivel de atención de salud.

En cuanto a nuestra investigación cabe destacar que logramos cumplir con los objetivos planteados.

Destacamos que la mayoría de los usuarios que concurren a los grupos ODH son mujeres mayores de 65 años.

En lo que respecta a la satisfacción, los usuarios que participan de los grupos ODH se encuentran en su mayoría satisfechos con la atención y funcionamiento que se les brinda.

Encontrando los niveles menores de satisfacción en lo que respecta al sector de actividades físicas y a los días en los que se realizan la misma.

Sugerencias:

- Continuar promoviendo ámbitos en los que los usuarios puedan continuar asistiendo a los grupos, desarrollando actividades que les permitan mejorar en el control de su patología.
- Fortalecer el sentimiento de pertenencia al grupo y destacar el rol de apoyo que el grupo tiene en estos usuarios.
- Mejorar los ámbitos y formas en las se realiza el ejercicio, ya que el mismo es un pilar importante en el control de las patologías. Pero debe ser realizado tomando en cuenta las necesidades de los usuarios.
- Continuar realizando investigaciones de enfermería comunitaria que contribuyan a mejorar la salud de la población.

BIBLIOGRAFIA

Aguirrazabal X, Alonso R, Benzano D, Cáceres R, Gil J, Gómez J, Gotta I, López M, Saona G, Sciuto, Verga F. Estadística Medica. Montevideo: Oficina del Libro FERMUR; 2004

ALAD. Guías ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 [en línea] 2006.[fecha de acceso 20 agosto 2011]. Disponible en http://revistaalad.com.ar/guias/GuíasALAD_DMTipo2_v3.pdf

Asse. [en línea]. Uruguay [fecha de acceso 20 Agosto 2011]Disponible en <http://www.asse.com/>

ASSE. Manual de recomendaciones para implementar grupos de pacientes obesos, diabéticos e hipertensos en la red de atención del Primer nivel ASSE [en línea].Uruguay: 2010. [fecha de consulta 20 agosto 2011]. Disponible en <http://www.asse.com.uy/andocasociado.aspx?2218,21311>

Cortés Jiménez H, Gaudencio Gutiérrez A, Santos Adolfo B: Grupo de Ayuda Mutua (GAM). [en línea] 2005-2007 [fecha de acceso 10 de mayo de 2010], disponible en www.uv.mx/msp/productividad/documents/coleccion_2.pdf

Dox I, Melloni J, Eisner G, Melloni J.Harper Collins de Bolsillo Ilustrado Diccionario Medico. Madrid. Marbán Libros. 2005.

IMM. Policlinicas de Intendencia Montevideo. 2011. [fecha de acceso 20 Agosto 2011]. Disponible en [http:// www.montevideo.gub.uy/ciudadania/servicios/salud/policlinicas](http://www.montevideo.gub.uy/ciudadania/servicios/salud/policlinicas)

Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social, [en línea] 2010. [fecha de acceso 24 de julio de 2011], Disponible en rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5802/1/ALT_06_08.pdf

MSP. Programa Adulto (en línea). Uruguay:[fecha de acceso 10 mayo de 2010].URL disponible en : [http:// www.msp.gub.uy/categoria_43_1_1.html](http://www.msp.gub.uy/categoria_43_1_1.html)

MSP.Sistema Nacional Integrado de Salud. . [en línea].2010 [fecha de acceso 10 de mayo 2010], Disponible en www.smu.org.uy/sindicales/documentos/snis/snis.pdf

Pichon Rivière E. Desde el Psicoanálisis a la Psicología Social. [en línea] Argentina. Nueva Visión; 1972. [fecha de acceso 20 de agosto de 2011]. Disponible en <http://www.elortiba.org/pichon1.html> - Argentina

Pineda E, De Alvarado E.J. Metodología de la Investigación. 3ª edición. Washington, D.C. Organización Panamericana de la Salud; 2008.

Pisabarro R, Irrazábal E, Recalde A. Primera encuesta nacional de sobrepeso y obesidad. Revista Medica. Uruguay. 2009; 25: 14- 26. Disponible en <http://www.rmu.org.uy/revista/2009v1/art3.pdf>

Satisfacción. [en línea] 2010. [fecha de acceso 2011] Disponible en www.exitoya.com/glosario.htm

Seclen S, Leey J, Villena A. Prevalencia de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial e hipercolesterolemia como factores de riesgo coronario y cerebrovascular en población adulta de la costa, sierra y selva del Perú [en línea].Perú. Acta Médica Peruana; 1999. [fecha de consulta 20 agosto 2011]. Disponible en http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/acta_medica/.../prevalencia.htm -

Síndrome Metabólico [en línea]. Belgium: International Diabetes Federation; 2011. [fecha de acceso 15 julio 2011]. Disponible en: <http://www.diabetesvoice.org/>

Smeltzer S, Bare B. Enfermería Médico Quirúrgica de Brunner y Suddarth . 8^{va} edición. México D.F. Mc Graw- Hill Interamericana. 1998

UDELAR. Facultad de Enfermería. Curso de Enfermería Comunitaria; 2008

Uruguay en el mundo. OMS. [en línea] 2003. [fecha de acceso 10 de mayo 2010], Disponible en http://www.who.int/countryfocus/cooperation_strategy/ccsbrief_ury_es.pdf

Villa López M. Factores de riesgo Cardiovascular: Conceptos básicos y últimos avances. [en línea].Portales medicos.com.; 2007.[fecha de consulta 20 agosto 2011]. disponible en <http://www.portalesmedicos.com/.../Factores-de-Riesgo-Cardiovascular-.../>

ANEXOS

Anexo: 1

Universidad de la Republica.
Facultad de Enfermería.
Dpto. Enfermería Comunitaria.

Cuestionario de recolección de datos:

El siguiente cuestionario se realizara de manera anónima, marcando con una cruz donde corresponda a su respuesta. Las mismas serán utilizadas para recabar datos para realizar un estudio de investigación destinado a la Facultad de Enfermería.

Firma de acuerdo:

Cuestionario a los usuarios del grupo Obesos Diabéticos e Hipertensos

Sexo:

Edad:

Usted se encuentra en el grupo desde:

- De 6 meses a un año.
- Un año
- 2 años
- Mas de 2 años

Usted se encuentra satisfecho con los días de reunión de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

- 1- Satisfecho
- 2- Poco satisfecho
- 3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con las actividades educativas de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

- 1- Satisfecho
- 2- Poco satisfecho
- 3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con las actividades físicas de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

- 1- Satisfecho
- 2- Poco satisfecho
- 3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con las actividades recreativas de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

- 1- Satisfecho
- 2- Poco satisfecho
- 3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con la atención brindada por el equipo de salud:

- 1- Satisfecho
- 2- Poco satisfecho
- 3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con la atención brindada por el equipo de Enfermería:

- 1- Satisfecho
- 2- Poco satisfecho

3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con el lugar de reunión de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

1- Satisfecho

2- Poco satisfecho

3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con el sector de actividades físicas de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

1- Satisfecho

2- Poco satisfecho

3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con el consultorio médico de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

1- Satisfecho

2- Poco satisfecho

3- Insatisfecho

Usted se encuentra satisfecho con el consultorio de enfermería de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos:

1- Satisfecho

2- Poco satisfecho

3- Insatisfecho

Muchas gracias

Montevideo, 21 de octubre de 2011

De total conformidad con lo solicitado, agradecemos ponerse en contacto con la Lic. Enf. Alicia Guerra, Directora Regional Oeste, para que los oriente en el camino a seguir en ambas policlínicas.

le.



Dña. Liliana Etchebarne
Directora del Servicio de Atención a la Salud

Montevideo, 21 de octubre de 2011

Dra. Liliana Etchebarne
Directora del Servicio de Atención a la Salud de la Int. de Mdeo.

De nuestra mayor consideración:

Las abajo firmantes, estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República nos encontramos realizando el Trabajo Final de Investigación para obtener el título de Licenciadas en Enfermería. El tema a trabajar es Satisfacción de los usuarios que integran los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos en relación a su funcionamiento y atención en la Policlínica Casavalle y en la Policlínica Los Ángeles.

Por este intermedio solicitamos autorización para entrevistar a los integrantes de los grupos de obesos, diabéticos e hipertensos que conformarán parte de la muestra poblacional de nuestra investigación.

A esta carta adjuntamos un resumen del protocolo.

Quedamos a la espera de vuestra respuesta y a las órdenes para responder cualquier inquietud.

Atentamente,
Sonia Cabrera

Paola Cortés

Nadia Ferreira

Claudia Panzardi

Mónica Silva

Tutoras de este trabajo:

Prof. Adj. Lic. Silvia Crosa
Prof. Agda Mgter. Teresa Menoni

Nadia Ferreira

CRONOGRAMA

<i>Actividades 2010</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>	
<i>Recolección de información</i>											
<i>Reuniones de grupo</i>											
<i>Tutorías</i>											

<i>Actividades 2011</i>	<i>Marzo</i>	<i>Abril</i>	<i>Mayo</i>	<i>Junio</i>	<i>Julio</i>	<i>Agosto</i>	<i>Septiembre</i>	<i>Octubre</i>	<i>Noviembre</i>	<i>Diciembre</i>
<i>Reuniones de grupo</i>										
<i>Tutorías</i>										
<i>Trabajo de campo y análisis de datos</i>										

RESEÑA DE LOS SERVICIOS

Policlínica de Los ángeles:

Se encuentra ubicada en la calle Los Ángeles 5340

Zona de influencia: Montevideo, CCZ 11 (barrios Pérez Castellanos, Cerrito, Porvenir, Plácido Ellauri, Marconi, Casavalle, Borro, Bonomi, Municipal, Instrucciones, Jardines de Instrucciones, Fraternidad, Cóppola y Las Acacias.)

Responsable: Coord. Dra. Alicia Sosa.

Funcionan consultas de: medicina general, pediatría, ginecología, nutrición.

Se realizan: PAP; test de embarazo y se entregan métodos anticonceptivos, lunes, miércoles y viernes de 15 a 17hs.

Funcionan grupos de:

- ODII (obesos, diabéticos e hipertensos) adultos, jueves de 15 a 17hs.
- Cesación de tabaquismo, miércoles de 15 a 17hs.
- Espacio adolescente, viernes de 16 a 17hs.
- Grupos de mujeres, martes 13:30 a 15:00hs.
- Grupos de tercera edad, miércoles de 15 a 17hs.

Se deberá pedir previamente fecha y hora, tanto para consulta como para concurrencia

Teléfono: 226 03 59

La policlínica ahora de 225 metros cuadrados consta de: 6 consultorios independientes, 2 salas de espera, enfermería, administración, baño para personas con discapacidad, 4 baños públicos, salón multiuso.

Se construyó un gimnasio cerrado de 1100 metros cuadrados que tiene: canchas polivalentes, sala de aparatos, sala para gimnasia, 4 vestuarios, 16 duchas completas, anfiteatro con 1600 gradines en escalonamiento

El salón de actos que mide 470 metros cuadrados ahora tiene su techo y cielorraso recuperados, escenario, 2 baños, área de administración, servicios técnicos y cafetería.

Este es un claro ejemplo de cómo las políticas sociales inclusivas, la articulación interinstitucional y la participación organizada y solidaria de los vecinos, generan mejoras sustantivas en la calidad de vida de los ciudadanos.

Casavalle

Se encuentra ubicada en la calle Avda. Gustavo Volpe s/n(esquina Martirené).

Zona de Influencia: Montevideo, CCZ 11 (barrios Pérez Castellanos, Cerrito, Porvenir, Plácido Ellauri, Marconi, Casavalle, Borro, Bonomi, Municipal, Instrucciones, Jardines de Instrucciones, Fraternidad, Cóppola y Las Acacias.).

Horario de atención al público

De lunes a viernes de 7:00 a 17:00 hs.

Responsable: Coord. Dra. Adriana Grisoli

En la Policlínica Casavalle Funcionan consultas de:

- Vacunaciones: lunes a viernes de 8 a 17hs.
- Medicina General: Lunes a viernes 7:15hs
- Pediatría: Lunes a viernes 7:15hs.
- Odontología: Lunes 7:15hs. (extracciones), primer lunes de cada mes arreglos.
- Psicología: 8 a 12hs. Llamar por teléfono para pedir día.
- Asistente Social: Llamar por teléfono para pedir día y hora.
- Nutrición: Lunes a Viernes de 8 a 12hs.
- Toma de presión: Lunes a viernes de 8 a 17hs.

- Grupos ODH (obesos, diabéticos e hipertensos): Lunes a Jueves 10:30 hs.
 - Cesación de Tabaquismo: Miércoles 10:30hs.
 - Farmacia: Lunes a viernes de 10 a 16hs.
 - Se entregan métodos anticonceptivos.
- Teléfono: 215 36 16/ 215 45 25