

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA  
CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL  
GRUPO – JUJUY**

**INFORME DE INVESTIGACIÓN**

**“ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADO  
DE LA SALUD”**

Estudio cuantitativo realizado con las familias que viven en la orilla del río, comunidad de Yala,  
San Salvador de Jujuy, en el primer periodo del 2019.

**ASESORA METODOLÓGICA:**

Prof. Lic. DIAZ, Estela.

**AUTORAS:**

AGUIRRE. Raquel.

SUBELZA, Sandra Virginia.

**San Salvador de Jujuy, Julio del 2019.**

*“El conocimiento es  
un tesoro, pero la  
práctica es la clave  
para ello”.*

*Leo Tso*

## **DATOS DE LAS AUTORAS**

---

- **AGUIRRE, Raquel.**

Enfermera Profesional egresada de la Universidad de Entre Ríos, en el año 2009. Actualmente cumple funciones como enfermera comunitaria en CAPS Cuyaya.

- **SUBELZA, Sandra Virginia.**

Enfermera Profesional graduada de la Escuela de Enfermería y Especialidades, Cruz Roja, Filial Salta. Año 2014. Actualmente se desempeña como enfermera en la empresa Medhiome, Atención Domiciliaria en Salta Capital.

## **AGRADECIMIENTOS**

---

A Dios, por la fe, la valentía y fortaleza para completar nuestra meta.

A las docentes de esta materia que nos supieron ayudar y contribuir con sus conocimientos, contrastar nuestra formación profesional y personal.

A la coordinadora Provincial de la carrera de licenciatura en enfermería, Lic. Genovece.

A nuestras familias, que nos apoyaron y acompañaron en todo momento para poder cumplir esta meta.

A la comunidad de las familias del margen del río de Yala por habernos recibido y aceptar nuestra entrevista.

## INDICE

<b>PROLOGO</b> .....	1
<b>CAPÍTULO I: Introducción.</b>	
<hr/>	
Planteamiento y Definición del Problema.....	3
Justificación.....	9
Objetivo General y Específicos.....	9
Marco Teórico.....	11
Definición Conceptual de la Variable.....	26
<b>CAPÍTULO II: Material y Método.</b>	
<hr/>	
Tipo de Estudio.....	29
Operacionalización de la Variable.....	29
Universo y Muestra.....	30
Fuente, Técnica e Instrumento.....	30
Recolección de datos.....	30
Procesamiento de datos.....	30
Análisis de datos.....	30
<b>CAPÍTULO III: Resultados.</b>	
<hr/>	
Presentación de datos (Tablas).....	32
<b>CAPÍTULO IV: Discusión.</b>	
<hr/>	
Discusión.....	38
Conclusión.....	41
Recomendaciones.....	43
Bibliografía.....	44
<b>ANEXOS.</b>	
<hr/>	
I. Autorización de autoridades de la institución.....	47
II. Consentimiento informado.....	48
III. Cedula de Entrevista.....	49
IV. Tabla Matriz.....	53

## **PRÓLOGO**

Teniendo en cuenta la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.

El presente estudio descriptivo transversal, hace referencia a las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el primer período 2019.

En este caso se utilizan datos obtenidos por medio de una cédula de entrevista, con este instrumento se evaluará datos personales, educación y actividad laboral, acompañado de una valoración de enfermería para conocer datos referentes, a la identificación de las estrategias que aplican las familias de la comunidad para el cuidado de la salud, complementándolo con la observación y descripción de las características del entorno; siendo aplicados a cada una de las familias residentes de la comunidad de Yala.

Se organiza el estudio, por medio de una cedula de entrevista, donde se evalúa los datos personales, educación y actividad laboral, donde enfermería realiza la valoración y así aplicar estrategias para el cuidado de la salud de dicha población.

El trabajo se encuentra organizado en:

- Capítulo 1: Introducción, Marco Teórico y los Objetivos.
- Capítulo 2: Metodología, Tipos de Estudios, Operacionalización de la variable, Población y Muestra, Instrumentos de recolección de datos.
- Capítulo 3: Resultado de presentación en tablas.
- Capítulo 4: Discusión, Recomendaciones y Bibliografía.

# CAPITULO I

Introducción.

Según las estadísticas del informe realizado por la OMS (2006) Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades, demuestran que el 24% de la carga de morbilidad mundial y el 23% de todos los fallecimientos pueden atribuirse a factores ambientales. En los niños de 0 a 14 años, un 36% de las muertes se deben a causas del medio ambiente.

De acuerdo a la OMS (2006) “La salud ambiental está relacionada con todos los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona. Es decir, que engloba factores ambientales que podrían incidir en la salud y se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes propicios para la salud”. Por lo que la salud humana es el resultado de la interacción entre los individuos y su entorno. Los individuos no están aislados, más bien, se encuentran en interacción constante con el medio que los rodea. Donde esta relación es un determinante importante de salud. Esta interacción entre los individuos y el entorno es lo que conocemos como comunidad, que tiene como fin comprometerse en actividades comunes, tener alguna forma de organización que proporcione diferenciación de funciones, haciéndolas adaptativa a su entorno como medio de satisfacer las necesidades

Conforme a lo referido en la Carta de Ottawa (1986), que identifica tres estrategias básicas para la promoción de la salud. Las cuales son: la abogacía por la salud con el fin de crear las condiciones sanitarias esenciales antes indicadas; facilitar que todas las personas puedan desarrollar su completo potencial de salud; y mediar a favor de la salud entre los distintos intereses encontrados en la sociedad. Lo cual produce cierta incertidumbre por conocer las condiciones sanitarias, ambientales, sociales y personales presentes en determinada comunidad.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 1998, impulsa el proceso de atención primaria ambiental (APA) cumpliendo compromisos internacionales asumidos por los Gobiernos y mandatos de sus Cuerpos Directivos y está orientado a conceptualizar, promover e implementar la estrategia de la atención primaria ambiental en la Región de las Américas.

Con respecto a lo mencionado la OPS (1998), promueve que con el proceso la implementación de atención primaria ambiental (APA) se espera conservar y



mejorar la calidad del ambiente de manera que promueva una mejor salud y calidad de vida. Juntamente con la activa participación de los individuos, familias y comunidades se procura el fortalecimiento de los organismos estatales responsables de la salud y el ambiente, y a la vez auspiciar una mayor comunicación y diálogo con el nivel local y la sociedad civil. Se espera que el Estado se desempeñe como un “agente de cambio” que apoye al nivel local activo y organizado en torno al ambiente y la salud a fin de alcanzar su desarrollo humano sostenible.

La Declaración de Alma Ata (1978), subraya que todo el mundo debe tener acceso a una atención primaria de salud y participar en ella. El enfoque de la atención primaria de salud abarca los componentes siguientes: equidad, implicación y participación de la comunidad, intersectorialidad, adecuación de la tecnología y costes permisibles. Como conjunto de actividades, la atención primaria de salud debe incluir como mínimo la educación para la salud de los individuos y de la comunidad sobre la magnitud y naturaleza de los problemas de salud e indicar los métodos de prevención y el control de estos problemas. Otras actividades esenciales son la promoción de suministros adecuados de alimentos y una nutrición correcta, el abastecimiento de agua potable y un saneamiento básico; la asistencia sanitaria materno infantil, incluida la planificación familiar; la inmunización, el tratamiento adecuado de enfermedades y lesiones comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.

Según Prias Barro (2004), el análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. La elaboración del ASIS en cada uno de los consultorios del Médico y Enfermera de Familia con sus representantes de la población, constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel, y establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos.

Desde el ministerio de salud argentino (MINSAL) y en conjunto con ministerios de las provincias, se han desarrollado en la última década programas estructurados para mejorar el acceso a servicios esenciales de salud. Dentro de un conjunto de planes, cabe señalar varias iniciativas fundamentales ya presentadas, entre las que se encuentra el Programa Nacional Municipios y Comunidades Saludables de la Secretaría de Determinantes de la Salud y Relaciones Sanitarias del MINSAL, que impulsa un abordaje integral de determinantes y condicionantes de la salud. Se busca actuar, desde una perspectiva integral, sobre los distintos factores que inciden sobre los individuos, las organizaciones y el territorio, como “determinantes y condicionantes de la salud”, en las distintas variables y sus dimensiones. Desde esta aproximación, se busca identificar las brechas de inequidad, ponderar la incidencia de los distintos factores en cada una de las dimensiones, diseñar políticas públicas y llevar a cabo las articulaciones institucionales necesarias para posibilitar su abordaje y reducción, actuando sobre variables relevantes, como los modos de vida, los sistemas y los servicios de salud, socioeconómicos y ambientales. (ISAGS 2012: 224 Sistema de Salud Argentina).

La estrategia del APS fue implementada por Alvarado (citado por Bejarano; Quero; Dipierri & Alfaro, 1977), en la provincia de Jujuy, hace treinta años en lo que se denominó como plan de Salud Rural. Este plan constituyó el punto prioritario de la política sanitaria provincial, tiene hoy presencia y actualidad, donde el programa de APS a través de sus agentes (médicos, enfermeras y agentes sanitarios) recolectan los datos de la población.

El pueblo de Yala, es la localidad cabecera del municipio se encuentra a solo 14 km hacia el norte de San Salvador de Jujuy, capital de la provincia; y es la puerta de ingreso a la Quebrada de Humahuaca, Patrimonio de la Humanidad de la República Argentina. La Jurisdicción de Yala está conformada por distintos pueblos de características rurales entre los que se destacan Yala, San Pablo de Reyes, Lozano, León, Los Nogales, Jaire, Tiraxi, El Chañi y Alto de Quebrada de Lozano.

Se encuentra ubicada en el departamento Doctor Manuel Belgrano, es uno de los principales atractivos turísticos de la provincia, situación que se ve facilitada por la gran cantidad de servicios en la próxima ciudad de San Salvador de Jujuy.

Rodeada por un paisaje montañoso el pueblo de Yala es el punto de referencia para un circuito turístico que incluye el Área de reserva de biosfera de las Yungas, y alberga al parque provincial Potrero de Yala, con bellas lagunas a 2000 msnm. La quebrada en la que se desarrolla el pueblo se encuentra aproximadamente a 1500 msnm.

La localidad esta recostada sobre la margen derecha de los últimos tramos del río de Yala, hasta llegar a su desembocadura en el Río Grande. Sobre el río Yala se encuentra como a 5 km una delgada hilera de casas veraniegas.

La comisión municipal alcanza hasta la cercana localidad de San Pablo de Reyes, situada sobre la desembocadura del Río Reyes en el Río Grande. Contaba con 1953 habitantes (INDEC, 2010), lo que representa un incremento del 42% frente a los 1354 habitantes (INDEC, 1991) del censo anterior. Según el INDEC, esta cifra abarca también las localidades de San Pablo de Reyes y Los Nogales.

Dadas las características geográficas de la región, predomina la actividad turística y ganadera. Las actividades y usos de la tierra que el hombre desarrolla en esta localidad son principalmente: urbano, comercial y la mayoría de la gente cumple tareas en la administración pública provincial o municipal. También existen pequeños feriantes y vendedores sobre la ruta nacional N° 9, con sus productos regionales (bollos, quesos de vaca y cabra, tortillas, dulces, etc). Otros grupos se dedican a la ganadería con la venta de leche y algunos casos a la venta de ovejas y cabritos.

La comarca de Yala cuenta con: una Casilla de Información Turística, con atención pública de 07:00 a 18:00 horas, ubicada al costado derecho de la ruta nacional 9 de sur a norte, posee establecimientos educacionales de ambos niveles, que es el Bachillerato n°19 "Prof. Laura Alonso" ( con una matrícula de 120 alumnos) y la "Escuela Primaria 235 "Provincia de Chubut" ( con 130 alumnos) con modalidad "jornada completa" donde los niños desayunan y

almuerzan y por la tarde se dedican más a las actividades deportivas y agropecuarias. Posee espacios de recreación una cancha de fútbol, dos clubes y un polideportivo con cancha de básquet. También posee una iglesia Parroquial Santiago Apóstol y un cementerio.

El sistema público de salud está formado por un puesto de salud, denominado Puesto de Salud de Yala, dependiente del Centro Sanitario “Dr. Carlos Alberto Alvarado” del Ministerio de Salud de la Provincia. Este atiende por las Mañana 178 pacientes y por la Tarde 58 pacientes, haciendo un total de 236. Lo que se toma como un promedio mensual.

El equipo de Salud, está organizado y formado por:

- 2 Licenciadas en enfermería.
- 1 enfermera profesional.
- 2 auxiliares de enfermería que desempeñan tareas de agente sanitario.
- 2 médicos clínicos (atienden de lunes a viernes).
- 1 odontólogo.
- 1 nutricionista (atiende los viernes).
- 1 ginecólogo.
- 1 asistente social (que brinda atención los martes).
- 1 personal de maestranza.

En él se brindan los siguientes programas:

- Plan Sumar.
- Plan nacer.
- Remediar.
- Plan de vacunas pediátricas.

En su mayoría la población de Yala está asentada sobre la llanura aluvial estabilizada de ríos, por lo que haya zonas con alto riesgo de inundaciones en la época de lluvia. La comunidad tiene un asentamiento de aproximadamente 20 años ubicado en el sector noreste del pueblo, en forma paralela a los ríos Yala y Grande, donde se han establecido de 30 a 40 familias, provenientes de la zona norte de la provincia, también están allí, herederos de familias que vivían al otro lado de los ríos, parte denominada La Banda (cabe destacar que

en épocas de lluvia por la crecida de los ríos estos quedan incomunicados), con grandes extensiones de campo y animales vacunos. En este asentamiento, está ubicado en las barrancas del pueblo, la mayoría de las casas son de bloque y chapas zinc. Los grupos familiares lo comprenden generalmente los padres e hijos, generalmente entre dos a cinco hijos. Los integrantes de las familias tienen oficios como: empleados públicos del municipio local, comerciantes, obreros de la construcción, jardineros y peones (oficio de corto plazo).

Tuvieron muchos inconvenientes en tiempo de crecida de los ríos, con este problema algunas familias se fueron con la propuesta de la municipalidad y del gobierno provincial estableciéndose en la localidad de Lozano. Hoy los que quedan, continúan con su lucha que es la canalización de los ríos y construcción de defensas de cemento y bien seguras.

Respecto al tema Sanabria Ramos (2004) dice que:

El diagnóstico de la situación de salud se obtiene al describir y realizar un análisis crítico de los componentes socio históricos, culturales y sociodemográficos de la población; de los riesgos personales, familiares y comunitarios, para identificar sus interrelaciones y poder explicar los daños a la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social. Debe también identificarse la participación de la población y la intersectorialidad como actores en el proceso.

De acuerdo con el concepto de la salud como derecho humano fundamental, la Carta de Ottawa (1986), destaca determinados prerrequisitos para la salud, que incluyen la paz, adecuados recursos económicos y alimenticios, vivienda, un ecosistema estable y un uso sostenible de los recursos. El reconocimiento de estos prerrequisitos pone de manifiesto la estrecha relación que existe entre las condiciones sociales y económicas, el entorno físico, los estilos de vida individuales y la salud. Estos vínculos constituyen la clave para una comprensión holística de la salud que es primordial en la definición de la promoción de la salud.

Con respecto a los efectos del medioambiente en la salud, análisis de la OMS demuestran que los países de ingresos bajos son los más afectados por

los factores de salud ambiental: en ellos la pérdida de años de vida sana por persona viene a ser unas 20 veces superior a la correspondiente a los países de ingresos altos. No obstante, los datos también revelan que ningún país es inmune al impacto ambiental en la salud. Incluso en los países que disfrutan de condiciones ambientales más favorables, se podría prevenir cerca de una sexta parte de la carga de morbilidad; asimismo, cabría reducir notablemente las enfermedades cardiovasculares y los traumatismos causados por accidentes de tráfico, mediante la ejecución de intervenciones ambientales eficaces. (OEI, 2007)

Con los antecedentes presentados la Pregunta Problema quedaría definida de la siguiente manera:

¿Qué estrategia implementan para el cuidado de salud las familias que viven en la orilla del río de la localidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el primer periodo 2019?

La promoción de salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y en consecuencia mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud ( Carta de Ottawa, OMS, Ginebra,1986).

Es un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública la identificación de la problemática permite identificar la estrategia a nivel individual, familiar y colectivo, esto permite evidenciar el cuidado de la salud, atención y prevención de los problemas y consecuencias en las familias encuestadas de la margen del río.

A nivel municipio: provee la información de asentamientos en zona de riesgo y así se elabora los planes de contingencia y estrategias para disminuir riesgos en las familias.

A nivel comunidad: se brindará orientación o alternativas que permitan disminuir los riesgos para proteger la salud de las familias y realizar una

planificación con APS, acorde con la realidad de las familias que viven al margen del río Yala.

Como objetivo general se propuso: Determinar las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el primer periodo 2019.

Y como Objetivos Específicos: Identificar estrategias Individuales para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala; Reconocer estrategias colectivas para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala y Analizar cual estrategia es la que se implementa con mayor prevalencia.

## **MARCO TEÓRICO**

La Salud Pública estudia, se ocupa de la enfermedad y la salud de las poblaciones. Por lo cual, toda comunidad humana tiene un estilo de vida que involucra su cultura y su organización, tiene interrelaciones con el medio natural y social en que vive y posee conocimientos de la salud-enfermedad. Por tanto, se debe tener en cuenta que el término comunidad empleado a lo largo de este trabajo no solo se refiere a las personas que habitan en una localidad geográfica específica, como un pueblo o ciudad, sino que se usa en un contexto más amplio. Es decir, comunidad abarca a personas que viven en un mismo lugar, pero también puede referirse a una subpoblación humana, como mujeres embarazadas, un grupo étnico en particular, niños o poblaciones indígenas, por mencionar unas cuantas. Según CCA (2014), una comunidad podría definirse por factores como edad, situación económica, nivel de instrucción, grado de estudios o creencias religiosas, entre otros. La definición o composición de una comunidad específica muchas veces está relacionada con su vulnerabilidad a los riesgos. Muchos riesgos para la salud están relacionados con el medio ambiente que se pueden prevenir o mitigar.

Por lo que la promoción de salud opta por trabajar con las personas, familias, comunidades y sociedad a través de los centros laborales, de educación y salud, el hogar y la comuna. De estos lugares, se han priorizado: escuelas, lugares de trabajo y comunas. Según un informe del departamento de Estados Unidos de Norteamérica (1979).

En la carta de Ottawa propone cinco estrategias o componentes para llevar a cabo la promoción: La elaboración de una política pública sana.

De acuerdo a la OMS la Salud Ambiental resulta de la teoría y la práctica de evaluar, corregir, controlar y prevenir aquellos factores en el medio ambiente que puedan potencialmente afectar adversamente la salud de presentes y futuras generaciones. Comprende aquellos aspectos, incluyendo la calidad de vida, que son determinados por factores físicos, sociales y psicosociales del medio ambiente.



La salud depende de la integración de cuatro componentes: biología, ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud. Esto supone aceptar que “nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas sino entidades sociales” y precisar que con ambiente nos referimos a todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. De los cuatro elementos mencionados el entorno es, probablemente, el más importante: si el entorno no es adecuado, poco podrán hacer la biología, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria. La OMS ha estimado que la mala calidad del ambiente es directamente responsable de alrededor del 25% de todas las enfermedades evitables del mundo actual. Según la Organización Mundial de la Salud, de la relación salud-ambiente surge la atención sobre la Salud Ambiental de la población, que estará relacionada con los factores físicos, químicos y biológicos que podrían incidir en la salud y que se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes saludables (OMS, 2001).

Para poder analizar la relación entre los factores de riesgo y el estado de salud y enfermedad, es necesario contar con un amplio marco de referencia o conceptualización de la salud y sus determinantes. Así, para evaluar las diferentes dimensiones de la relación salud-ambiente de una población se utilizan Indicadores de Salud Ambiental, definidos por Briggs (1996) como “la expresión de la vinculación entre medio ambiente y salud, enfocando algún aspecto concreto en el ámbito de políticas o administración, y presentada en una forma que facilite su interpretación”. La OMS estima que se requieren indicadores para, los siguientes fines (Briggs, 2003):

- Monitorear el estado de la salud humana y de los ecosistemas, a efecto de identificar la exposición a factores de riesgo ambiental y los correspondientes riesgos potenciales para la salud.
- Proveer información a la población y ayudar a que la sociedad esté mejor informada.
- Contribuir a la sensibilización sobre temas de salud ambiental entre los diferentes grupos interesados (sociedad civil, funcionarios de la industria, abogados, médicos, etcétera).

- Ayudar lo mismo a orientar las acciones hacia donde más se necesiten que a asignar recursos.
- Ayudar en la investigación de los posibles vínculos entre medio ambiente y salud como base para orientar las intervenciones y facilitar la elaboración de políticas.

Según Lalonde, M. (1973), la promoción de la salud juega un papel fundamental dentro de las políticas públicas saludables, originadas a partir del marco conceptual y la estructura del campo de la salud, en la cual se hizo una división en cuatro componentes así: la biología humana, el medio ambiente, el estilo de vida y la organización de los servicios de atención en salud; estos fueron identificados de acuerdo a estudios de morbilidad y mortalidad y se les denominó determinantes de la salud:

- Biología humana: están incluidos aquí todos los aspectos de salud física y mental que se desarrollan en el cuerpo humano. Comprende la herencia genética, el proceso de maduración y el envejecimiento de la persona.
- Medio ambiente: engloba todos los fenómenos relacionados con la salud, que son externos al cuerpo humano, y sobre los cuales las personas tienen poco o ningún control.
- Estilos de vida: son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables favorecen la salud.
- Organización de los servicios de la atención en salud: consiste en la cantidad, calidad.

Según la OMS (1998), define a los determinantes de la salud como “el conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones”.

A su vez Osorio (citado por González ,2014), define a los determinantes de la salud como todos aquellos elementos presentes en los individuos, comunidades y sociedad que caracterizan los estilos, las condiciones y los modos de vida de las poblaciones; por tanto, pueden configurar perfiles de protección y deterioro de la salud.

Mientras que Loyola (citado por González, 2014), afirma que estos determinantes son de carácter social, económico, político, ambiental, tecnológico y de biología humana; y pueden a su vez, estar relacionados entre sí. Dichas relaciones dan lugar a factores determinantes intermedios que generan condiciones de vida deficientes, riesgos y peligros ambientales, y cambios en los estilos de vida y comportamiento; como consecuencia afectan los niveles de esperanza de vida y producen enfermedades, daños, discapacidades y muertes, que finalmente, afectan el bienestar de la población.

Según la OMS (2008), estos determinantes se refieren tanto al contexto social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud; es decir, son las condiciones sociales en que las personas viven, trabajan y que pueden impactar la salud. Es importante indicar que no todos son determinantes sociales de inequidades en salud. A continuación, se describen estos determinantes según la OMS (2008):

- El contexto sociopolítico se refiere a factores del sistema político y social que inciden en la calidad de vida y las desigualdades que afectan a las personas. Un rol relevante es el Sistema de Protección Social.
- El sistema de salud juega un rol relevante que permite el acceso a los servicios sanitarios a las personas desde el enfoque de derechos.
- Las circunstancias materiales son las condiciones en que las personas nacen y se desarrollan durante su ciclo vital, determinando sus formas de subsistencia y sus posibilidades de satisfacer sus necesidades. Incluyen por ejemplo las condiciones medioambientales, de vivienda, etc.
- Los factores biológicos inherentes a la fisiología del organismo, están vinculados a la composición de la población y son relevantes para el diseño de estrategias a nivel local; consideran el género, la edad, la etnia.
- Los factores conductuales: inciden en la calidad de vida de las personas como por ejemplo los estilos de vida, la nutrición, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, entre otros.

- Los factores psicosociales y la cohesión social: relacionados con los entornos en los que las personas se desenvuelven. La primera infancia: existe evidencia científica respecto a que este período y el prenatal establecen las bases de la salud adulta. La experiencia de pobreza durante los primeros años se graba en la biología. Por otra parte, un desarrollo lento y un apoyo emocional escaso aumentan el riesgo de tener mala salud y reducen el funcionamiento físico, emocional y cognitivo durante toda la vida.

La relación entre la Salud y el ambiente está lejos de ser sencilla. De acuerdo a Stone & Morris (2010), los aspectos del ambiente se combinan e interactúan de maneras complejas para generar daños a la salud, el bienestar y la seguridad. Los efectos pueden ser inmediatos o diferidos en función de la naturaleza de la exposición y están influenciados por factores como la edad, el género y la genética.

Placeres (2007) y Osorio (2009), coinciden que los factores ambientales pueden ser clasificados como: 1) Biológicos: bacterias, virus, protozoarios, toxinas, hongos, alérgenos; 2) químicos: orgánicos e inorgánicos que incluyen metales pesados, plaguicidas, fertilizantes, bifenilospoliclorados, dioxinas, furanos; 3) físicos: mecánicos y no mecánicos (ruido, vibraciones, radiaciones ionizantes y no ionizantes, calor, iluminación, microclima; 4) Psicosociales: estrés, tabaquismo, alcoholismo, conductas sexuales riesgosas, drogadicción y violencia.

Sin embargo, esta clasificación incluye factores del estilo de vida. Según la OMS (2011), la salud ambiental está relacionada sólo con los factores físicos, químicos y biológicos externos de una persona y queda excluido cualquier comportamiento no relacionado con el medio ambiente. Steeland & Savitz (1997), indican que los determinantes ambientales están fuera del control individual; por otro lado, Ballester (2011), plantea que no es siempre fácil identificarlos porque el medio ambiente en el que se vive juega un papel importante en muchas de las conductas y decisiones individuales que tienen relación con la salud.

Stone & Morris (2010), afirman que los aspectos físicos del ambiente pueden contribuir a comportamientos saludables e influyen en la forma de pensar; por tanto, pueden afectar los niveles de estrés y la capacidad de resiliencia; lo cual puede conducir a problemas psicosociales y a influenciar tanto procesos biológicos, como de comportamiento, importantes en el mecanismo de unión con la salud en general y la seguridad, en particular.

La relación entre los aspectos ambientales y el estilo de vida es tal que varios autores Morris et al. (2006), han indicado que la manipulación del medio ambiente es una opción, aún sin explotar, en las sociedades occidentales en el tratamiento de problemas de salud contemporáneos, relacionados con problemas psicosociales.

Actualmente la promoción de la salud es un tema que cobra vigencia, en razón a que constituye una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conllevan a cambios de comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, contribuyendo así al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad.

Según Kickbusch (1996), define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas. Por otra parte, la promoción de la salud también ha sido definida por Aliaga (2003), como el proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él.

La promoción de la salud, se consigue a través de tres mecanismos intrínsecos o internos de las personas, según lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), estos son:

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.
2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.
3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez.

Por lo que se puede afirmar que la salud debe ser considerada desde dos puntos de vista integrados, según Tobón Correa (2004):

- Individual, con la promoción de estilos de vida saludables que tiendan a mantener el bienestar de la persona, cuyos comportamientos no dependen solo de sí, sino de una serie de factores interactuantes.
- Como sistema grupal, al promocionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, social y mental.

Para esto es necesario entender el significado del cuidado. (Pinzón, 2000)

A su vez Colliere (citado por Uribe, 1999), define que cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo.

Para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables, lo cual constituye uno de los cinco componentes de la promoción de la salud (PS), establecidos en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, donde se dijo que:

La promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la

gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.

Como ya se mencionó el estilo de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud. Respecto al estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

- Factores protectores: son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.
- Factores de riesgo: según ColimonCahl (citado por Lozada, 1991), corresponden al “conjunto de fenómenos... de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño.” Es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

Por otro lado, Wilches-Chaux (1993), define riesgo como un fenómeno de origen natural o humano que significa un cambio en el medio ambiente que ocupa una comunidad determinada, que sea vulnerable a ese fenómeno. Mientras que la OMS define a Factor de riesgo, como: condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.

Se tuvo en cuenta a Ramírez Jaramillo (2016), en la actualidad la población a nivel mundial, nacional y local se ha visto expuesto a diferentes factores que pueden alterar el estado de salud desde todas las esferas (social, emocional y físico), y como respuesta frente a los factores de riesgo la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar enfermarse, por ejemplo, saneamiento ambiental, higiene, vacunación, autoexamen de testículo. Las prácticas protectoras corresponden a la promoción de la salud y las prácticas preventivas son asunto de la prevención de la enfermedad. Por lo que no se puede hablar de prácticas de ‘autocuidado negativas’ porque el cuidado es inherente a los aspectos favorables a la salud.

Por otro lado, Beck (2002), plantea que el riesgo no se distribuye de manera homogénea, que suele afectar más a los pobres, y si se tiene en cuenta el

lugar que habita una familia vulnerable, se puede mencionar los territorios de riesgo y paisajes de riesgo; de acuerdo a Cardoso (2017), esto es, espacios cuya característica geográfica principal es la inadecuada ocupación de un espacio que soporta frecuentes eventos naturales de rango extraordinario. Entre los riesgos, la OPS (2012) afirma que algunos de ellos, se vinculan con la pobreza y el desarrollo como: la falta de acceso a los servicios de abastecimiento de agua potable y alcantarillado, servicios de limpieza urbana, vivienda, contaminación intradomiciliar por combustión de carbón, petróleo o leña; estos riesgos son llamados tradicionales. Por otra parte, los riesgos denominados modernos están relacionados con la contaminación del agua, la industria intensiva, la agricultura intensiva, la contaminación atmosférica vehicular e industrial, la contaminación radiactiva, entre otros.

De acuerdo al CCA (2014), es bien sabido que son muchos los factores que influyen — directa o indirectamente— en la susceptibilidad de un individuo a las amenazas ambientales. Es decir, algunas personas pueden ser más susceptibles a un cierto factor de presión ambiental, lo que las hace más vulnerables a los riesgos que éste representa; lo mismo ocurre con poblaciones o grupos de personas. Los factores que pueden influir en la vulnerabilidad de un individuo son, por ejemplo: estructura genética, raza u origen étnico, edad, comportamiento, ubicación geográfica y el grado de control que pueda ejercer sobre el medio ambiente (que puede estar relacionado con la situación socioeconómica, entre otros elementos).

Según Sánchez et al (citado por CCA, 2014), la Evaluación de Riesgos a Escala Comunitaria (EREC) tiene como objetivo guiar pasos prácticos en actividades de preparación y mitigación encaminadas a reducir tanto la probabilidad de que sucedan emergencias negativas (catástrofes industriales, accidentes de trabajo, catástrofes naturales, etc.) como sus consecuencias cuando las primeras no se pueden evitar e integrar datos científicos existentes y el conocimiento local comunitario en torno a diversos factores de salud ambiental a fin de monitorear y caracterizar la vulnerabilidad (de individuos, grupos de individuos o comunidades) en las condiciones actuales, o bien predecir escenarios futuros para ayudarles a incrementar su resiliencia. Las



metas generales de esta evaluación participativa de riesgos a escala comunitaria incluyen:

- Proteger la salud humana y el medio ambiente, proporcionando a los responsables de la toma de decisiones información in situ que sirva para minimizar los riesgos representados por agentes ambientales.
- Crear conciencia y reunir información mediante el monitoreo de riesgos.
- Identificar áreas de preocupación y necesidades en cuanto a capacidad (para anticiparse a los riesgos, para responder, etcétera).
- Destinar y emplear recursos de acuerdo con las necesidades prioritarias de la comunidad.
- Apoyar la creación de programas y actividades (con las propias comunidades y con respecto a prioridades a escala nacional).
- Impulsar el desarrollo de capacidades para modificar la situación de la propia comunidad.
- Empoderar a las comunidades, de manera que tengan un mayor control e integren la reducción de riesgos a sus estrategias de vida cotidianas.

Los factores protectores y de riesgo son importantes y al mismo tiempo, estos factores están interrelacionados. La influencia combinada de estos factores en conjunto determina el estado de salud. Es así que los factores protectores juegan un papel importante en el autocuidado. Marriner-Tomey (citado por Sillas González, 2011) define que los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona, y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello. Según Tobón Correa, en *“El autocuidado, una habilidad para vivir”*, la toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y

las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella.

De acuerdo a ambos autores, cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:  
Factores internos o personales: Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; correspondiendo a:

- Los Conocimientos: Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, pues permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo, frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay variados factores internos y externos que intervienen.
- La Voluntad: Es importante entender que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una 'clave para la acción' diferente, con respecto a los demás y a cada uno de sus hábitos. En las teorías psicológicas sobre la conducta, se denomina "clave para la acción" a aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que lo llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, por ej., una opinión, un comercial, una catástrofe, una enfermedad, o la muerte de alguien, pueden "disparar" un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

En el análisis de los determinantes personales se consideró dos aspectos:

- Las Actitudes: Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante...

- Los hábitos: Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.

Es así como las personas aprenden y desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son mediadas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos como parte de nuestra rutina de vida. Cada una de las actividades refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud.

La relación entre la Salud y el ambiente está lejos de ser sencilla. De acuerdo a Stone & Morris (2010), los aspectos del ambiente se combinan e interactúan de maneras complejas para generar daños a la salud, el bienestar y la seguridad. Los efectos pueden ser inmediatos o diferidos en función de la naturaleza de la exposición y están influenciados por factores como la edad, el género y la genética. Según Tobón Correa, los factores externos o ambientales, son aquellos aspectos externos que hacen posible o no el autocuidado de las personas y, sin embargo, no dependen de ellas; corresponden a los determinantes de tipo cultural, político, ambiental, económico, familiar y social. Entre los factores externos se puede mencionar a los de tipo:

- Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux (1994), están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su

racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables. No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que, para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente.

- De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ej., en relación con el cuidado de la apariencia física.
- Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas.
- Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.

De acuerdo con Tobón Correa, el profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos,

costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

Para fomentar el autocuidado, los profesionales de la salud aplican principios de publicidad y psicología en la búsqueda de aprendizajes significativos, con el fin de promover estilos de vida más saludables. A través de la educación participativa y la información (publicidad, campañas...) se proporcionan elementos de tipo cognoscitivo, afectivo y psicomotor para que, tanto las personas como los colectivos, de manera informada, puedan optar por el empleo de prácticas para cuidarse. Para lograrlo, se recurre a las “teorías sobre la conducta”, en las cuales se plantea que las personas aprenden comportamientos por diversas formas. Entre estas teorías, por su utilidad en educación, vale la pena resaltar dos en particular:

- Teoría del modelaje (ejemplo a seguir): Según Bandura (1987), en los procesos de aprendizaje “la provisión de modelos puede acortar considerablemente el proceso de adquisición de nuevas conductas (p.17). Desde el punto de vista del aprendizaje evolutivo, los padres son los principales modelos para sus hijos en etapas tempranas de la vida. Los hijos tienden a imitar los comportamientos de sus progenitores como los adultos tienden a hacerlo con otros que les son significativos. Por lo que la teoría del modelaje y aprendizaje social se refiere a la determinada conducta humana y los diferentes tipos de comportamiento, mediante la observación de nuevas conductas. El aprendizaje es la adquisición de una conducta, al dominio de un procedimiento. Así mismo esta teoría habla de que las personas aprenden conductas, a través del refuerzo o castigo y enseñanza de estas; así como a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Las personas ven consecuencias deseables y positivas en las conductas que observan por lo tanto es más probable que la imiten, tomen como modelo y adopten.
- Teoría de pares (aprendizaje entre iguales): Castro et al (1995), afirma que: “el concepto de aprendizaje social implica entender el desarrollo o cambio de un individuo como un proceso dado gracias a la interacción de éste con

otros individuos, grupos o realidades sociales, es decir, su medio social” (p.332). Las personas no aprenden solamente por su propia experiencia sino también de las acciones de otros y los resultados de dichas acciones. Esta teoría aplica para el autocuidado, al propiciar encuentros entre personas que están viviendo circunstancias similares y han podido manejarlas de manera saludable, un ejemplo claro son los grupos de autoayuda. se utiliza para propiciar cambios a nivel individual, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona.

Estas teorías favorecen la Participación Social a través de la participación, donde la comunidad asume como propio el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea; busca aumentar el grado de control y el compromiso mutuo sobre la salud de las personas.

Uribe (1999) afirma que para que las personas asuman el autocuidado en su vida, son necesarias para su promoción algunas estrategias:

1. Generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento y desarrollar la autoestima en las personas, como estrategias que favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Al desarrollar la autoestima se tienen características tales como autoafirmación, valoración personal, reconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
2. Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la dinámica de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su sentido y significado, para poder articularlo con lo científico y generar una visión de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.
3. Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamiento.
4. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia personal cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado

sería el compartir sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

5. Contextualizar el autocuidado, es decir, de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano, ya que se debe entender que cada persona tiene su historia, creencias, valores, motivaciones y aprendizajes distintos.

6. La promoción del autocuidado debe incluir participación más activa e informada de las personas en el cuidado de su propia salud, dirigiendo la sensibilización a aumentar el grado de control y compromiso mutuo.

7. El agente de salud debe buscar espacios de reflexión y discusión acerca de lo que la gente sabe, vive y siente de las diferentes situaciones de la vida y la salud, para identificar prácticas de autocuidado y promover, mediante un proceso educativo de reflexión-acción, un regreso a la práctica para transformarla.

Para la variable “ ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADODE LA SALUD QUE IMPLEMENTAN LAS FAMILIAS QUE VIVEN EN LA ORILLA DEL RIO”

Se tomó la definición de DeRoux Gustavo (1994), quien refiere que las estrategias son herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social. Ellas ofrecen a las personas y a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida. Donde La información, la educación y la comunicación social propician el incremento de conocimientos acerca del fomento de la salud, los problemas de salud y sus soluciones, e influyen sobre las actitudes para apoyar la acción individual y colectiva, e incrementan la demanda efectiva de servicios de salud. Teniendo en cuenta lo que menciona Tobón Correa (2004), que, para el fomento del autocuidado, los profesionales de la salud aplican principios de publicidad y sicología en la búsqueda de aprendizajes significativos, con el fin de promover estilos de vida más saludables. Para lograr la participación Social, que la comunidad asume como propia el cuidado de sí misma y del ambiente

que la rodea; buscado aumentar el grado de control y el compromiso mutuo sobre la salud de las personas. Para esto nos posicionamos en las siguientes teorías sobre la conducta, en las cuales se plantea que las personas aprenden comportamientos por diversas formas. Entre estas teorías, por su utilidad en educación se resaltarán:

- TEORÍA DEL MODELAJE (ejemplo a seguir): expone como la persona (o el grupo) aprende de otra que le es significativa, que representan un modelo a seguir.
- TEORÍA DE PARES (aprendizaje entre iguales): plantea que la persona (o grupo) aprende de las experiencias de otras personas en relativa igualdad de condiciones que ella, acerca de prácticas de riesgo o protectoras, según el caso, para vivir. Esta teoría aplica para el autocuidado, al propiciar encuentros entre personas que están viviendo circunstancias similares.

Para el abordaje del estudio, las estrategias que se implementaron en la Comunidad de Yala, las mismas fueron estudiadas por:

- Estrategias Individuales: que fueron estudiadas de acuerdo a quienes recurren los pobladores cuando se presenta un problema de salud:
  - Busca solución en un sistema de salud popular (médico de campo, plantas medicinales).
  - Busca información y ayuda en su familia (madre, padre, abuela u otro familiar).
  - Brinda cuidados que se han transmitido de generación en generación (Utiliza creencias familiares: cuerito, susto, empacho, etc.).
  - Solicita ayuda en otras personas que han pasado por la misma situación aunque no pertenezca a su familia (Vecinos o amigos).
  - Busca la solución en algún sistema de salud profesional (acude al puesto sanitario).
- Estrategias colectivas: que fueron estudiadas de acuerdo a los diferentes escenarios de la comunidad a los cuales recurre el poblador frente a un problema de salud:
  - Participación Ciudadana a través del Municipio (se plantean: necesidades, demandas o sugerencias, para la salud).



- Participación Comunal junto con a la Iglesia del pueblo (se trabaja en necesidades sociales y básicas, relacionadas a la salud).
- Participación Escolar (Padres, Hijos y Escuela trabajan en campañas y proyectos de salud, ambiente y problemas sociales).

# CAPÍTULO II

## Material y Método.

Se realizó un estudio de investigación cuantitativo ya que se utilizó el pensamiento deductivo, para determinar las estrategias que implementan las familias que viven a la orilla del río, comunidad Yala, para el cuidado de la salud, teniendo en cuenta las estrategias individuales y colectivas que aplican dichas familias. Por lo tanto, según el tipo de análisis y alcance de los resultados el estudio es Descriptivo y es transversal porque se estudió la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

La variable en estudio fue: Las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el primer periodo 2019, las dimensiones que se utilizaron y sus respectivos indicadores:

- Dimensión Estrategias individuales y sus indicadores:
  - Buscar la solución en algún sistema popular (medico de campo “curandero”, uso de plantas medicinales).
  - Se busca información y ayuda en la familia (madre, padre, abuela, el mayor de la familia, otro familiar).
  - Brindar cuidados que se han transmitido de generación en generación (creencias familiares “susto, empacho, cuerito).
  - Solicita ayuda en otras personas (vecinos, amigos).
  - Recurre a pedir ayuda en algún sistema de salud profesional (Centro de salud, Médico, Enfermero).
- Dimensión Estrategias Colectivas y sus indicadores:
  - Participación comunal junto a la iglesia del pueblo, (Parroquia, Caritas, Comedores).
  - Participación Ciudadana (Municipalidad, Centro vecinal, Club).
  - Participación Escolar (Escuela primaria, Colegio secundario).

El Universo fue conformado por 30 familias, de las cuales se tomó un representante, que viven en la vera del río de la comunidad de Yala, para conocer las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la Comunidad de Yala San Salvador de Jujuy, primer periodo 2019.

La fuente utilizada fue la primaria, ya que la información se obtuvo directamente de la población en estudio, mediante el contacto directo con los propios sujetos investigados: en este caso, un representante de cada familia, que se ubica a la orilla del río.

Se utilizó la técnica de entrevista y se implementó como instrumento, una cedula de entrevista con preguntas estructuradas y no estructuradas, elaboradas por los investigadores referidas a las dimensiones donde se tuvo en cuenta los indicadores en estudio, para obtener información acerca de la población proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones acerca de la variable en cuestión.

Para la recolección de datos se realizó, primeramente, el consentimiento informado a la municipalidad y CAPS de Yala. Luego se realizó la entrevista al jefe de cada familia que viven al margen del río de la comunidad de Yala (30 familias en total). Los temas fueron: solución en sistemas populares, información y ayuda en las familias, creencias familiares, búsqueda de ayuda en otras personas, sistema de salud profesional, participación ciudadana a través del municipio, participación escolar y participación comunal junto a la iglesia.

Cuando se finalizó la recolección de datos, se procedió a su procesamiento. Se ordenaron los instrumentos del N° 1 al N° 30, fueron agrupados, ordenados y controlados para descartar cualquier error humano, luego para los datos cuantitativos, los mismos fueron ordenados y volcados a una tabla maestra, donde se lo tabulo, la cual facilito su comprensión, análisis e interpretación, permitiendo que el investigador pueda llegar rápidamente a conclusiones válidas.

El análisis de datos se obtuvo con las diferentes respuestas de las encuestas que se realizó a las familias determinadas al margen del río Yala, por medio de la estadística descriptiva.

El programa informático para el análisis de los resultados fue Microsoft Office Excel 2013.

# CAPÍTULO III

## Resultados.

## PRESENTACION DE TABLAS

**TABLA 1:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según solución del sistema popular, que presentan las familias que viven en la orilla del río de la comunidad de Yala. 2019.

SOLUCION SISTEMA POPULAR	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Plantas medicinales.	8	26.66	22	36.6	30
Medico de Campo (Curandero).	1	3.33	29	48.4	30
Otro – Medico.	21	70	9	15	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>90</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

**TABLA 2:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según información y ayuda en la Familia, que presentan las familias que viven en la orilla del río de la comunidad de Yala. 2019.

INFORMACION Y AYUDA EN LA FAMILIA	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Madre.	16	53.33	14	15,55	30
Abuela.	4	13,33	26	28,88	30
Padre.	5	16,66	25	27,77	30
Otros- Madrina.	5	16.66	25	27,77	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>120</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

**TABLA 3:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según creencias familiares que presentan las familias que viven en la orilla del río de la Comunidad de Yala. 2019.

CREENCIAS FAMILIARES	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Cuerito.	8	26,66	22	24,44	30
Susto.	10	33,33	20	22,22	30
Empacho.	2	6,66	28	31,11	30
Otros – Hierbas medicinales.	10	33,33	20	22,22	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>120</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

**TABLA 4:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según búsqueda de ayuda en otras personas, que presentan las familias que viven en la orilla del río de la Comunidad de Yala. 2019.

BUSQUEDA DE AYUDA EN OTRAS PERSONAS	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Amigos.	8	26.66	22	36,66	30
Vecinos.	6	20	24	40	30
Otros – Enfermera Agte. Sanitario.	16	53.33	14	23,33	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>90</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

**TABLA 5:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según el sistema de salud profesional, que presentan las familias que viven en la orilla del río de la Comunidad de Yala. 2019.

SISTEMA DE SALUD PROFESIONAL	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Puesto Sanitario.	18	60	12	20	30
Asesoramiento Profesional.	5	16.66	25	41,66	30
Otros – Centro Vecinal.	7	23.33	23	38,33	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>90</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

**TABLA 6:** Distribución de frecuencia de las estrategias para el cuidado de la salud, según participación ciudadano a través del municipio, que presentan las familias que viven a la orilla del río de la comunidad de Yala. 2019.

PARTICIPACION COMUNAL JUNTO A LA IGLESIA	SI		NO		TOTAL
	F	%	F	%	F
Parroquia del pueblo.	6	20	24	26,66	30
Caritas.	6	20	24	26,66	30
Comedor.	10	33.33	20	22,22	30
Otro –CAPS.	8	26.66	22	24,44	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>90</b>	<b>100</b>	<b>120</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

**TABLA 7:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según participación comunal junto a la iglesia, que presentan las familias que viven en la orilla del río de la Comunidad de Yala. 2019.

PARTICIPACION CIUDADANA A TRAVES DEL MUNICIPIO	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Municipalidad.	20	66.66	10	16,66	30
Centro Vecinal.	6	20	24	40	30
Club.	4	13.33	26	43,33	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>	<b>100</b>	<b>90</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

**TABLA 8:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según participación escolar, que presentan las familias que viven en la orilla del río de la Comunidad de Yala. 2019.

PARTICIPACION ESCOLAR	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Escuela.	12	40	18	60	30
Colegio Secundario.	18	60	12	40	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	<b>60</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.



**TABLA 9:** Distribución de frecuencia de las Estrategias para el cuidado de la salud, según las estrategias de mayor prevalencia que implementan las familias que viven en la orilla del río de la Comunidad de Yala. 2019.

ESTRATEGIAS DE MAYOR PREVALENCIA	SI		NO		TOTAL
	f	%	f	%	F
Centro de salud.	28	56	2	20	30
Charlas educativas.	22	44	8	80	30
<b>TOTAL DE RESPUESTAS</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>60</b>

**Fuente:** Cédula de Entrevista.

# CAPÍTULO IV

Discusión.

## DISCUSION

Según la organización Mundial de la salud la Salud -ambiente (2006), surge la atención sobre la salud ambiental de la población que se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes saludables para analizar relación de factores de riesgo y estado de salud y enfermedad. Se realiza una encuesta de entrevista a 30 familias que residen al margen del río de la Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, periodo 2019.

Las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la comunidad de Yala, se cotejo los siguientes resultados:

Según Uribe (1999), afirma que para que las personas asuman el autocuidado en su vida, son necesarias para su promoción algunas estrategias: Contextualizar el autocuidado, es decir, de acuerdo con las características de género, etnia y ciclo vital humano, ya que se debe entender que cada persona tiene su historia, creencias, valores, motivaciones y aprendizajes distintos. Según la búsqueda del sistema popular, de los pobladores de la comunidad de Yala el uso de plantas medicinales obtuvo el 26,66%, y del curandero el 3,33% (lo realizan personas mayores estos tipos de métodos), la mayoría recurre al puesto de salud con el 70%. Esto quiere decir que es una población que tiene reconocimientos de la importancia de la salud personal.

Según Kickbusch (1996), define la promoción de la salud como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación en la que está viviendo.

Según las estrategias de la información y ayuda en la familia de los pobladores que viven al margen del río yala 2019, el 53% piden información a las madres, mientras que el 13,33% a las abuelas respondiendo NO el 27,77% a los padres u otras personas.

En este mismo orden de ideas en relación al autor que nos encontramos analizando pone de manifiesto que el auto cuidado son las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud. Teniendo

en cuenta las estrategias de las familias que viven en inmediaciones del río Yala 2019, en la búsqueda de la solución en cuidados que se han transmitido de generación a generación son: Para los casos en que el paciente tiene mal estar estomacal antiguamente se practicaba llamada tirar el cuerito , teniendo un porcentaje del 26,60%, y con relación a las personas que se encontraban (asustadas) un porcentaje de 33,33%, en otras ocasiones y con diferentes dolencias se realizaban prácticas con hierbas medicinales con un porcentaje del 33,33%.

Tobón Correa (2004), hace referencia a dos tipos:

- Individual, con la promoción de estilos de vida saludables que tiendan a mantener el bienestar de la persona, cuyos comportamientos no dependen solo de sí, sino de una serie de factores interactuantes.
- Como sistema grupal, al promocionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, social y mental.

Teniendo en cuenta las dos posturas que enuncia el autor con el cual nos encontramos trabajando, en la actualidad el enfoque principal estas dos posturas se inclina con mayor acentuación al Sistema Grupal, porque al paso de los años las viejas costumbres se van perdiendo y se centralizan en los puestos sanitarios como así también los diferentes hospitales públicos que brindan atención a toda hora. Es así que teniendo en cuenta las estrategias de autocuidado: búsqueda de ayuda en otras personas, el 53,33% busca ayuda en enfermera, agentes sanitarios; el 20% en vecinos; en amigos el 26,66%.

Ramírez Jaramillo (2016), pone de manifiesto que frente a diferentes factores que pueden alterar el estado de salud, la gente adopta prácticas de prevención como medidas para evitar futuras enfermedades y como medida para afrontar este tipo de problemática las personas son vacunadas, en la actualidad existen programas de limpieza y saneamiento en inmediaciones al río Yala 2019, teniendo en cuenta el incremento del Dengue, estas medidas llevadas a cabo por parte de Salud como así también con la gran ayuda de la municipalidad. Según las estrategias de autocuidado: Sistema de Salud

Profesional, el 60% de los pobladores asiste al puesto de salud; el 16,66% acude al asesoramiento profesional (Medico), y el 23,33% al Centro Vecinal.

Teniendo en cuenta a Sánchez et al (citado por CCA, 2014), la Estrategia de Autocuidado: participación de instituciones, este tipo de estrategias hace referencia a la intervención o participación de instituciones dentro de los pobladores que se encuentran en inmediaciones al rio Yala 2019; una de las más importantes es el Comedor en donde les brinda ayuda, ya que es a allí donde puede canalizar las diferentes demandas personales de cada individuo, siendo el porcentaje mayor la participación de los comedores con un 33,33%, Caritas 20%, Parroquia del Pueblo 20%; otro Caps 26,66%.

González, Y. L., hace referencia en cuanto a la participación de elementos social, económico, político, ambiental, tecnológico y de biología humana, es decir que la participación de la Ciudadanía a modo Político, con el fin de llevar adelante programas ambientales y con la implementación de nuevos recursos tecnológicos. Es por ello que los pobladores que se encuentran en inmediaciones del rio Yala 2019 en las Estrategias de autocuidado: participación ciudadana a través del municipio, participación del municipio el 66,66%, del centro vecinal 20%, y del Club el 13,33%.

En cuanto a la Estrategia de Autocuidado: participación escolar tiene como porcentajes en el Colegio Secundario un 60% en lo que refiere a la participación educativa, y el 40% en el nivel Primario; es así que teniendo en cuenta estos porcentajes el autor que hace referencia a la participación educativa es Deroux G. (1994), quien refiere que las estrategias son herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social.

Por último teniendo en cuenta las estrategias de mayor prevalencia que implementan las familias, uno de los puntos más importantes en cuanto a la prevalencia es en el Centro de Salud donde allí se realizan los mayores puntos de asistencias y en donde se evacuan la mayor cantidad inquietudes como así también brindar ayuda en los casos que sean necesarios, el autor que según

nuestro punto de vista se enfoca en este sentido es Deroux G. (1994), quien refiere que las estrategias son herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social. Ellas ofrecen a las personas y a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida.

## **CONCLUSIÓN**

El enfoque investigativo que nos llevó a abordar la problemática de las diferentes familias que se encuentran residiendo en inmediaciones al Río Yala, tiene diferentes aristas a tener en cuenta, si bien actualmente el estado económico en el que nos encontramos transcurriendo, han traído aparejado la superpoblación dentro de los cascos urbanos; donde se centralizan las oportunidades laborales, dejando marginados una gran parte de la comunidad de la provincia de Jujuy, es por ello que surgen nuevas problemáticas que traen como resultados la ampliación de los diferentes puestos de salud y/o hospitales locales.

Las autoridades sanitarias afirman que las cifras de consultas esperadas para el 2019 se desprende de la reorganización y distribución de los recursos humanos que se llevó a cabo a través del plan estratégico de salud, la gran demanda dentro de los Hospitales ha traído como problemática la falta de personal y de recursos a la hora de dar intervención ante posibles enfermedades y/o frente a la prevención de enfermedades.

Una de las diferentes carencias con las que cuenta la salud pública a pesar de estar trabajando en su máximo nivel con la incrementación de nuevos asentamientos fuera de las grandes ciudades, han llevado al incremento de la demanda a la hora de realizar los planes de vacunación y/o planes de información, si bien el estado ha tomado parte en los nuevos programas habitacionales, donde los mismos no dan abasto.

Las familias que se encuentran habitando actualmente en adyacencias del río Yala, es un claro ejemplo del estado en que se encuentra la vida económica de nuestra provincia y sin dejar de lado la economía a nivel nacional, la

educación, la salud y la seguridad en la actualidad necesitan un cambio urgente, para poder afrontar este tipo de problemáticas.

El enfoque teórico práctico nos ha brindado experiencias más que importante a la hora de elaborar nuevos programas de concientización y prevención ante enfermedades; la falta de comunicación y de información por parte de los pobladores y como así también la pérdida de la cultura del trabajo por parte de los últimos gobiernos, en nuestro país y en nuestra provincia.

Por último y con el solo fin de encuadrar nuestra investigación de campo en la actualidad que se encuentra atravesando nuestra salud pública, queda más que claro que el aporte de la misma sociedad a la hora de aportar ayuda a sus vecinos dejando a simple vista la carencia socioeconómica en la cual nos encontramos afrontando, la implementación de nuevas políticas públicas y la reinserción de personas adictas a los diferentes estupefacientes en las cuales se encuentran inmersos.

El estudio de nuevas problemáticas en relación a la salud, nos traerá aparejado ir en búsqueda de nuevas herramientas de trabajo al solo fin de buscar nuevas modalidades de trabajo, como así también nuevos puntos de atención, tanto dentro de las grandes ciudades como así también, en los pueblos pocos urbanizados.

Desde el punto vista, después de realizar la cedula de entrevistas a las familias del margen del rio de la Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy. Concluimos que las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el primer periodo 2019 son:

- Estrategias Individuales para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala.
- Estrategias Colectivas para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala.
- Estrategia que se implementa con mayor prevalencia.

Tienen un conocimiento vago sobre la prevención de salud como así también hoy se reforzarán conocimientos de la misma con una buena atención.

Las familias también concurren a la escuela, Iglesia y municipalidad que existen en la localidad.

## **RECOMENDACIONES**

A modo de posibles soluciones ante la problemática abordada, los diferentes representantes de la Salud en los diferentes estados o provincias deberán implementar nuevas políticas públicas en las que tengan como eje principal la implementación de talleres, y charlas informativas, como así también la implementación de nuevos recursos de preservación ante enfermedades (Agt. Sanitario, Educadores de la Salud, enfermeras, etc.).

Políticamente es necesario una reforma en el régimen de salud de la nación en donde se contemplen las necesidades primordiales de una familia tipo, donde se tengan en cuenta factores como la economía, y principalmente en la salud en lo que refiere a la detección de diferentes enfermedades de fácil transmisión.

Se recomienda a las instituciones de salud CAPS (Agt. Sanitario, Educadores de la Salud, enfermeras, etc.), hacer talleres, charlas del cuidado y prevención más continuas.

A las instituciones (Municipalidad) recorrer el sector para ayudar en las necesidades básicas que necesitan las familias.



## BIBLIOGRAFÍA

- Fomento de estilos de Vida Saludable. *Hacia la promoción de la Salud*. (Vol. 15, N°1) p.128 – 143.
- González, Y. L. (2014). *Caracterización de la Dimensión de Salud Ambiental en los Municipios de la Cuenca Hidrográfica del Río de la Miel*. Maizales, Colombia.
- ISAGS. Instituto Sudamericano de Gobierno en Salud (2014). *Mapeo y Análisis de los modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur*. Mapeo de la APS en Argentina. vol. 39 no.105. Recuperado de: <http://www.isagsunasur.org/uploads/biblioteca/7/bb>
- Kickbusch I. (1996). *Promoción de la Salud: una perspectiva mundial*. En: Promoción de la Salud: una Antología. Publicación científica No. 557, p. 15:9.
- Organización de los Estados Iberoamericanos (2007). *El Impacto de los factores ambientales en la salud*. Recuperado de: <http://www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article456>
- Organización Mundial de la Salud. OMS (2012). *Informes Ambientales saludables y prevención de enfermedades*. Recuperado de: [http://www.who.int/topics/environmental\\_health/es/](http://www.who.int/topics/environmental_health/es/)
- Organización Mundial de la salud. OMS (2016). *Comunicados de prensa*. Ginebra, Suiza. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deahts-attributable-to-unhealthy-environments/es/>
- Organización Panamericana de la Salud División de Salud y Ambiente (1998). *Programa de Calidad Ambiental. Atención Primaria Ambiental (APA)*. Washington, D.C. Septiembre 1998. Recuperado de: <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsaap/e/conceptos.PDF>
- Prüss-Üstün, A. & Corvalan, C. (2006). *Ambientes saludables y Prevención de Enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente*. OMS. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/309126693010.pdf>
- Sanabia Ramos, G. (2004). *Estrategias de intervención, análisis de la situación de salud, participación social y programa educativo*. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.
- Sillas Gonzales, D.E & Jordán Jinez, M. L. (2011). *Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería*. Desarrollo Científico Enferm. Vol. 19 N° 2. Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>
- Tobón Correa, O. & García Ospina, C. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud*. Universidad de Caldas. Editorial universitaria de Colombia. Recuperado de: <http://books.google.com.at/books?id=oq1pu6rg4KoC&pg=PA2&lpg=PA2&dq=tobon+correa&source=bl&outs=B5GQBEiwhz&sig=yTD0dcnebnIG3tC6R8WsoCdWdbk&hl=es&a=X&ved=0ahUKEwjbxtnfg4TcAhVkpqkKHBZXAK4ChDoAQgMAM#=onepage&q=tobon%20correa&f=false>
- Tobón Correa, O. *El Autocuidado Una Habilidad para vivir*. Universidad de Caldas. Recuperado de: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>

- Uribe, T. M. (1999). *El autocuidado y su papel en la promoción de la salud*. Revista Investigación y Educación en enfermería. Editorial Universidad de Antioquia. (Vol. 18). Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexs/0467.pdf>
- Vázquez, M. S. & Santamera, S. (2007). *Evaluación de Impacto en Salud y medio Ambiente*. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Recuperado de: <http://www.bibliotecacochrane.com/AEE000054.pdf>

# Anexos.

## ANEXO I: NOTA DE AUTORIZACIÓN.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

San Salvador de Jujuy,.....

A LA JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE YALA  
LIC. CAROLA MENDOZA  
S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D:

Los abajo firmantes, tenemos el agrado de dirigirnos a Usted y por su intermedio ante quien corresponda, a fin de poner en conocimiento que somos alumnas de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, de la carrera de Licenciatura en Enfermería Modalidad a Distancia de la Universidad Nacional de Córdoba y estamos elaborando un estudio de investigación sobre el tema de "Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río. Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el periodo 2019."

Por tal motivo solicitamos su colaboración, que consiste en facilitar la información y/o permitir la consulta de documentación y cedulas de entrevistas que requerimos para realizar nuestro trabajo de investigación.

Sin otro particular y agradeciendo su intervención, aprovechamos para saludarla muy atte.

.....  
AGUIRRE. Raquel.

.....  
SUBELZA, Sandra Virginia.

## ANEXO II. CONSENTIMIENTO INFORMADO.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El siguiente estudio de investigación, será realizado por alumnas, de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Carrera de Licenciatura en Enfermería a distancia, de la Universidad Nacional de Córdoba, a fines de concretar, el requisito de la cátedra, se desea obtener información sobre: "Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el periodo 2019."

"Si acepto participar en este estudio, se me realizará un breve cuestionario con respuestas simples a contestar sobre el tema a investigar. La participación en esta indagación no posee riesgo, ya que mis datos serán preservados en el anonimato. Como resultado de mi contribución en este proyecto no obtendré ningún beneficio directo, sin embargo, es posible que los investigadores aprendan más acerca de las "Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el periodo 2019. Y este conocimiento me beneficie, así como también a otra persona en el futuro." Antes de dar su autorización para este estudio usted debe haber hablado con los investigadores anteriormente mencionados y ellos deben haber contestado satisfactoriamente sus inquietudes e interrogantes. "Mi participación en este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima".

**Consentimiento:** He leído y se me ha explicado toda la información descriptiva en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada a mis requerimientos. Por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.

.....  
Firma de la investigadora.

.....  
Firma de la investigadora.

.....  
Firma del participante.

### ANEXO III. CÉDULA DE ENTREVISTA.



"2019 - AÑO DE LA EXPORTACIÓN"

#### **INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**

El objetivo de esta entrevista es indagar, respecto a las “Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el periodo 2019” para dejarlas de manifiesto en la institución y generar nuevos conocimientos en quienes la utilizan. Se garantiza confidencialidad y anonimato de los datos. agradecemos ampliamente su colaboración.

#### DATOS PERSONALES DEMOGRÁFICOS

- A. Edad.....
- B. Sexo.....
- C. Nacionalidad.....
- D. Ocupación.....
- E. Estudios alcanzados.....

Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias, que viven a la orilla del río a Nivel Individual.

#### **1. ¿Cuándo algún miembro de su familia se enferma Ud. busca ayuda en?**

- Curandero.
- Plantas medicinales.
- Médico.
- Otro ¿Cuál?.....

#### **2. ¿Qué plantas medicinales conoce? ¿Y para qué dolencia las aplica?**

.....

.....

.....

.....

**3. ¿Cuándo alguien de su familia está enfermo Ud. busca ayuda de qué integrante de su familia?**

- Madre.
- Abuela.
- Padre.
- Otro ¿Cuál?.....

**4. ¿Qué cuidados para su salud, que han sido transmitidos en su familia por sus abuelos, bisabuelos, etc., aplica? ¿Para qué dolencia los aplica? ¿Cómo los aplica?**

.....

.....

.....

**5. Si un integrante de su familia está enfermo y nadie en su familia sabe cómo ayudarla. ¿A quién recurre?**

- Amigos.
- Vecinos.
- Otros ¿Cuáles?.....

**6. ¿Con qué frecuencia acude Usted al Puesto de Salud/Hospital?**

- Siempre.
- A veces.
- Nunca.

**7. ¿Qué dolencia/enfermedad prefiere tratar en Puesto de Salud/ Hospital?**

¿Cuáles no?.....

.....

.....

.....

**8. En caso de enfermedad o problema de salud ¿a quién prefiere Ud. recurrir para informarse?** (enumere en orden de importancia descendente del 1 al 8)

- Familia.
- Amigos.
- Sacerdote.
- Médico.
- Curandero.
- Creencias familiares.
- Gobierno.
- Otro ¿Cual?.....

Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias a, que viven a la orilla del río a Nivel Colectivo.

**9. ¿Cuándo a Ud. se le presenta alguna situación relacionada con la salud de su familia a que institución recurre?**

- Municipio.
- Iglesia.
- Escuela.
- Puesto de salud.
- Otro ¿Cuál?.....

**10. ¿Siente que el municipio acompaña al pueblo respecto a todo lo relacionado a la salud de la comunidad?**

- Siempre.
- A veces.
- Nunca.



**11. ¿De qué manera se ocupa, para mejorar el bienestar de la salud de las familias?**

- Canalización de los ríos Defensa de los ríos.
- Recolección de residuos.
- Servicio de agua potable.
- Basurales.
- Aguas estancadas.
- Vacunación de animales.
- Otro ¿Cuál?.....

**12. ¿Participan y colaboran otras asociaciones con el municipio?**

- NO.
- SI. ¿Cuáles?
  - Centro vecinal.
  - Club.
  - Otros.

**13. ¿La iglesia contribuye y ayuda a mejorar la salud de la comunidad?**

- NO.
- SI. ¿De qué manera?.....

**14. ¿Qué otras organizaciones participan junto a la iglesia?**

- Caritas.
- Comedores.
- Otras ¿Cuáles?.....

**15. ¿La escuela y el colegio del pueblo, trabajan con las familias para mejorar la salud de la comunidad?**

- NO.
- SI. ¿De qué forma colaboran?
  - Proyectos.
  - Campañas.
  - Charlas.
  - Otros ¿Cuáles?.....

**16. ¿En qué proyectos y o campañas participaron junto a las instituciones escolares?**

- Salud.
- Medioambiente.
- Agrícolas.
- Turístico.
- Otro ¿Cuál?.....

.....

**17. ¿Obtuvo información útil para su cuidado y el de su familia, gracias a la comunidad escolar?**

¿Cuáles?.....

.....

**18. ¿La escuela trabaja con el puesto sanitario?**

- NO.
- SI. ¿Cómo?.....

**19. ¿Qué temas trabajaron y trataron?**

- Bullyng.
- Violencia Familiar.
- Vacunas.
- Embarazo Adolescente.
- Higiene Oral.
- Pediculosis.
- Separación de la basura en orgánico e inorgánico.
- Tratamiento del agua cuando no es potable.
- Reconocimiento frente alimañas peligrosas.
- Otras ¿Cuáles?.....

.....

**¡¡¡¡...MUCHAS GRACIAS...!!!!**



Nº de sujetos	PREGUNTAS																				
	Pregunta 10	Pregunta 11	Pregunta 12			Pregunta 13	Pregunta 14	Pregunta 15	Pregunta 16		Pregunta 17	Pregunta 18	Pregunta 19	Pregunta 20							
	Municipio	Puesto de salud	Escuela	Iglesia	Centro vecinal	si	no	si	no	Salud	si	no	Violencia Familiar	Embarazo Adolescente	Reconocimiento frente a situaciones peligrosas	Tratamiento del agua cuando no es potable	Separación de la basura en orgánico e inorgánico	Pedicularis	Higiene Oral	Vacunas	
Nº 1																					
Nº 2																					
Nº 3																					
Nº 4																					
Nº 5																					
Nº 6																					
Nº 7																					
Nº 8																					
Nº 9																					
Nº NN																					