

Programa de Educación a Distancia Carrera de Licenciatura en Enfermería

-Trayecto de Licenciatura – Grupo Jujuy

CÁTEDRA: TALLER DE TRABAJO FINAL

“PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD”

(Estudio de tipo descriptivo - transversal a realizarse en zona rural Mina Pirquitas Departamento de Rinconada Provincia de S.S de Jujuy año 2019)

Autores:

- Cruz Morales, Mónica
- Gregorio Solis, Adriana Edith
- Sanbrano, Pamela Solange

Asesor Metodológico:

- ✓ Prof. Esp. Soria Valeria

S.S DE JUJUY 2019

DATOS DE LAS AUTORAS:

- ❖ **Cruz Morales Mónica:** Enfermera Profesional, egresada en el año 2013 de la Escuela de Enfermería y Especialidades Cruz Roja Argentina Filial-Salta. Actualmente se desempeña como enfermera domiciliaria en la Provincia de Salta Capital.

- ❖ **Sanbrano Pamela Solange:** Enfermera Profesional, egresada en el año 2013 de la Escuela de Enfermería y Especialidades Cruz Roja Argentina Filial-Salta. Actualmente se desempeña como enfermera domiciliaria en la Provincia de Salta Capital.

- ❖ **Gregorio Solis, Adriana Edith:** Enfermera Profesional, egresada en el año 2010 del Instituto Ramón Carrillo en Salta Capital. Actualmente se desempeña como enfermera asistencial en el sanatorio Los Altos de la Provincia de Salta Capital.

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer en primer lugar a Dios, por guiarnos y fortalecernos espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito. Así, también mostrar nuestra gratitud a todas aquellas personas que estuvieron presentes en la realización de esta meta, de este sueño que es tan importante para nosotras, agradecer toda su ayuda, sus palabras motivadoras, sus conocimientos, sus consejos y su dedicación.

Así también un agradecimiento a las autoridades de Mina Pirquitas que nos abrieron las puertas para realizar este trabajo final.

*Un agradecimiento muy especial a la **Universidad Nacional de Córdoba (UNC)** por brindarnos la oportunidad de ser parte de ella y así cumplir con nuestra meta, adquiriendo más conocimiento para ejercer nuestra profesión de la mejor manera.*

*Como así también a todos nuestro Docentes quienes nos dejaron su conocimiento en el transcurso de cada clase brindada durante estos años electivos, para llegar a nuestra meta y no podía falta un más sincero agradecimiento y especial a nuestra asesora Metodológica **Prof. Esp. Soria Valeria**, quien con su conocimiento y su guía fue una pieza fundamental para que pudiera desarrollar nuestro trabajo final.*

A mis compañeros, quienes a través de tiempo fuimos fortaleciendo una amistad y creando una familia, muchas gracias por toda su colaboración, por convivir todo este tiempo con nosotras, por compartir experiencias, alegrías, frustraciones, llantos, tristezas, peleas, celebraciones y múltiples factores que ayudaron a que hoy seamos como una familia, por aportarme confianza y por crecer juntos en este proyecto, muchas gracias.

Por último, quiero agradecer a la base de todo, a nuestras familias, en especial a nuestros padres, que quienes con sus consejos fueron el motor de arranque y nuestro constante motivación, muchas gracias por su paciencia y comprensión, y sobre todo por su amor.

¡Muchas gracias por todo!

De C. M. Mónica:

En este día tan especial tengo a tantas personas que agradecer, y es difícil mencionarlos a todos ellos con apellido y nombre. En primera instancia quiero agradecer a Dios, por guiarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar este camino.

*Agradezco a todos los docentes que tuve en el transcurso del cursado de la carrera de Licenciatura en Enfermería, en especial al **Prof. Esp. Soria Valeria** por guiarnos y todo su apoyo para diseñar nuestro trabajo final, y a la **UNC**.*

*Un agradecimiento muy especial a toda mi familia (Padres, Hermanos y cuñado) y en especial a mi Mamita **ROSA GUTIERREZ TERRAZAS** quien es mi orgullo más grande y mi ejemplo. Y a una persona muy especial que conocía hace más de 8 años, que desde ese instante estuvo a mi lado en las buenas y malas, en risas y llantos, alentándome día a día y apoyándome incondicionalmente **AJV**.*

“NO POR MIEDO A BATEAR VAS A DEJAR DE JUGAR”

De S. Pamela Solange:

En estas pocas líneas, deseo agradecer principalmente a mi padre que me dio su apoyo en todo este trayecto, a todos los que me acompañaron incondicionalmente a transitar este camino.

Así también un agradecimiento al comisionado Tastaca,G; a los directores de los establecimientos educativos Ortega A. y al jefe del registro civil Martínez P. por brindarme la información necesaria para esta investigación.

Al equipo docente que me brindaron las herramientas necesarias para la realización del presente trabajo.

De G.S. Edith Adriana:

Me resulta difícil, poder plasmar por escrito, al llegar a esta instancia, y poder agradecer a mi entorno, por miedo a olvidarme de nombrarlos. Pero de algo estoy segura es DECIR GRACIAS PADRE DIOS, por todo lo que me brindaste y acompañaste en cada etapa de mi vida, y poner personas extraordinarias y llenas de sabiduría en este ciclo, al equipo Docente que forma parte de este tribunal, compañeros, que con el tiempo fortalecieron lazos de amistad, y sobre todo a mis compañeras que me dieron la oportunidad de acompañarlas en este proyecto. A mi Familia que es el cimiento para caminar, siempre hacia adelante.

Agradezco tanto a mi corazón de poder soportar tan grande emoción, y una vez doy por seguro que vivir, vivir consiste en despertar todos los días, NO PERSIGUIENDO SUEÑOS, SINO ALCANZARLO.

***“ES IMPORTANTE SABER CUÁNDO UNA ETAPA LLEGA A SU FINAL
TERMINAR UN CICLO CERRAR PUERTAS, CONCLUIR CAPÍTULOS.
LLAMÉMOLOS COMO QUERAMOS, LO IMPORTANTE ES QUE TERMINAR
NO SIEMPRE SIGNIFICA TERMINAR SI NO QUE SIGNIFICA UN
COMIENZO, UN INICIO, UNA NUEVA META.”***

Anónimo.

“MUCHAS PERO MUCHAS GRACIAS A TODOS USTEDES”

INDICE

Prologo.....	07
CAPÍTULO I. El problema de investigacion	
Planteo del problema	09
Definición del problema.....	21
Justificación.....	22
Marco teórico.....	23
Definición conceptual de la variable	40
Objetivos	
Objetivo general	43
Objetivos específicos	43
Capítulo II: DISEÑO METODOLÓGICO	
Tipo de estudio.....	45
Operacionalización de la variable.....	45
Población.....	47
Muestra	47
Fuente yTécnica e instrumento	47
Planes	
Plan de Recolección de los Datos.....	47
Plan de Procesamiento de los Datos	47
Plan de Presentación de Datos.....	48
Tabla A.....	48
Tabla B.....	48
Tabla C.....	49
Tabla D.....	49
Tabla 1.	49
Tabla 2.....	50
Plan de Análisis de los Datos.....	50
Cronograma de actividades.....	50
Gráfica de Gantt.....	51

Presupuesto	52
Referencias bibliográficas	53

ANEXOS

Anexo I: Mina Pirquita, Departamento Rinconada. Provincia de Jujuy	57
Anexo II: Nota de consentimiento de la Institución	58
Anexo III: Consentimiento informado para cada participante.....	59
Anexo IV: Instrumento de recolección de datos.....	60
Anexo V: Tabla Matriz.....	71

PROLOGO

La prevención y 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.

En el presente estudio de carácter descriptivo transversal se pretende estudiar las prácticas de autocuidado de la salud de la población de Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada Provincia de Jujuy, en el segundo semestre del año 2019. Se tendrá en cuenta los requisitos universales en la alimentación, la conservación del aire y agua, la eliminación, la actividad y descanso y la soledad e interacción social que tiene la comunidad, con el fin de visibilizar la situación actual de los sujetos implicados para poder conocer sobre lo que realizan para cuidar su salud, partiendo del sistema de información de los habitantes rurales.

El presente trabajo se divide en dos capítulos en el primero se encuentran descriptos: el planteo y definición del problema, la justificación, la formulación del marco teórico y los objetivos que se persiguen; el Capítulo II incluye el diseño metodológico, el tipo de estudio, variables, el universo y muestra, fuente, técnica e instrumento, plan de recolección, procedimiento y presentación de datos, cronograma de actividades, presupuestos y anexos.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA
DE
INVESTIGACION

PLANTEO DEL PROBLEMA

La región Puna de la República Argentina se establece por sus características ambientales y se constituye en una continuación del altiplano boliviano. Se extiende a lo largo de las áreas cordilleranas de las provincias de Jujuy, Salta y Catamarca, entre los 22° y 26° Sur. El semidesierto puneño se ubica ente los 3400 a 4300 nivel sobre el mar.

La provincia de Jujuy se ubica en extremo noroeste de la República Argentina, limita al Oeste con la República de Chile, al Norte con la República de Bolivia, al Sur y este con la provincia de Salta. Los pueblos originarios, como su nombre lo indica, vivían en la región mucho antes de la conformación de estos tres países, ocurrida entre 1810 y 1825. Desde tiempos muy remotos, la zona andina de Jujuy ha sido parte de un mismo espacio de relaciones económicas y culturales con el actual sur boliviano y norte chileno.

El territorio provincial de Jujuy se encuentra dividido en departamentos colindantes, por lo cual no existen fracciones del territorio que no pertenezcan a un tejido municipal. La región Puna consta en su división política con 5 departamentos, que contienen a 2 municipalidades y 15 comisiones municipales:

- ✓ Departamento Santa Catalina: Comisiones Municipales: Cieneguillas y Santa Catalina.
- ✓ Departamento Cochino: Comisiones Municipales: Puesto del Marqués, Abrolaite, y Abdón Castro Tolay. Municipalidad: Abra Pampa.
- ✓ Departamento Yavi: Comisiones Municipales: Pumahuasi, Cangrejillos, Barrios, Yavi y El Cóndor. Municipalidad: La Quiaca.
- ✓ Departamento Susques: Comisiones Municipales: Coranzuli, Catua y Susques.
- ✓ Departamento Rinconada: Comisiones Municipales: Cusi Cusi y Mina Pirquitas.

Mina Pirquitas perteneciente al Departamento de Rinconada se encuentra ubicada en el noroeste de la provincia de Jujuy al límite con Bolivia y Chile, a 355 Km de la capital Jujeña. Se encuentra en la Región de la Puna y se accede

a ella desde la ruta provincial 5 que une Santa Catalina con La Quiaca, ruta provincial 7 que une Abra Pampa con Rinconada, continuando por el norte hasta la localidad de Cieneguillas, ruta provincial 70 Ciénaga Grande-Orosmao y Pirquitas, continuando hacia el sur por las localidades de Doncellas y Coranzulí como ruta 74, o bien siguiendo las Rutas de Susques pasando por Coranzuli y girando en el cruce de Rachaite hacia Coyaguima. Los caminos por donde se transita son de tierra y con escaso mantenimiento, lo cual es peligroso en tiempo de lluvias. (Mapa de Mina Pirquitas. Ver anexoNº1)

Siguiendo a Rosas y Ávila (2013) en 1930 los ingenieros Picchetti y Tauler, hallaron estaño en el arroyo Pircas. Tras ese inesperado y alentador descubrimiento se creó la “Sociedad Minera Pirquitas, Picchetti y Compañía”, primera propietaria de la mina. Los trabajos comenzaron en 1935 y la producción de plata y estaño se puso en marcha en abril de 1936. Por lo tanto, Mina Pirquitas es rica en estaño, zinc y plata que beneficia a la provincia de Jujuy y al país Argentina.

Según Kindgard (1987) en los primeros años de la década de 1980 la problemática situación social y laboral en Pirquitas se agudizó y en el año 1985 los empleados mineros, a través de los dirigentes sindicales, exigieron que se paguen los salarios establecidos y en tiempo, ya que los obreros llevaban varias quincenas sin cobrar.

A principios de 1986 los mineros realizaron una marcha hacia San Salvador de Jujuy pidiendo que se regularicen los pagos y se abonara un plus por zona desfavorable (Gómez y Kindgard, 2010). Este conflicto se hace largo, con cortes de puentes en Abra Pampa, reuniones en Jujuy, promesas incumplidas de la empresa y la negativa de algunos obreros al abandonar su fuente de trabajo. Finalmente, en 1991, luego de 50 años en funcionamiento y tras haber extraído 20.000 ton de estaño y 25 millones de onzas de plata de vetas de alta calidad, la “Sociedad Minera Pirquitas, Pichetti y Compañía” se declaró en quiebra. La situación de los ex mineros fue muy difícil, pues tras tantos años de trabajo en la Mina, habían descuidado o abandonado sus

campos, ganado y otras posibles fuentes de ingreso, a causa de esto surge un despoblamiento brusco.

En 2004, Silver Standard comenzó con la actualización del estudio de factibilidad de la Mina. Silver Standard es una empresa de origen canadiense, con acciones en la bolsa de Nueva York, asociada en Argentina con Sunshine Argentina y Panamericana Silver. En abril de 2009, luego de 20 años, la compañía pone nuevamente en marcha Mina Pirquitas. Esta oportunidad trajo esperanza para todas las personas que habían abandonado el pueblo, nuevamente se veía una comunidad amplia.

La explotación de la mina duró hasta marzo del 2016, y desde ese entonces otra vez vuelve el silencio de habitantes en Mina Pirquitas.

González, Mamani y Soldán (2009) en el pueblo es mayoritariamente monolingüe castellano. Sólo algunas comunidades de los departamentos de Santa Catalina y Yavi, muy cercanas a la frontera con Bolivia, son bilingües (quechua-castellano), aunque en estos casos la lengua originaria se encuentra en situación de diglosia (dos lenguas en una comunidad) y en vías de retracción frente al idioma castellano. Estas comunidades no fueron completamente castellanizadas en el período de formación del Estado argentino moderno, porque entonces eran parte de Bolivia. Sus miembros son los únicos quechuas hablantes autóctonos argentinos que viven en territorio kolla jujeño, y siguen manteniendo la transmisión intergeneracional de esta lengua.

La zona cuenta con un clima de tundra, lo que significa que, incluso en los meses más cálidos, las temperaturas son muy bajas llegando hasta 0,7°C. En verano siempre hay un cambio de temperatura brusco, por ejemplo, la presencia de nevadas prolongadas. Razón por la cual la población sufre de gripes constantes.

El sentido religioso y trascendente del mundo y la actividad humana es más notable en las zonas rurales ligadas a la vida campesina. Todas las actividades relacionadas con la producción tienen sus momentos y

componentes de religiosidad. Las relaciones económicas que implican uso de los bienes del ambiente ponen en juego la cosmovisión kolla que implica relaciones personalizadas y concretas con la naturaleza. La crianza de animales, los degüellos, las señaladas y marcadas de ganado, la extracción de minerales (oro, sal, etc.) requieren el “permiso” de la Pachamama.

La zona de Pirquitas es rica en tradiciones, llega desde los tiempos precolombinos, con fiestas y vinos que son características de la región; también persisten costumbres prehispánicas, las cuales son notorias ya que todo el pueblo participa:

El culto a la Pachamama, la misma tiene responsabilidad sobre las comunidades y los frutos que las personas obtienen de ella, lo que incluye no solamente a los animales y a las plantas domesticadas, sino a las silvestres y a las riquezas de su interior. El vínculo especial entre las personas y la tierra y sus frutos puede interpretarse como una relación personalizada, cariñosa y respetuosa, basada en nociones muy profundas de equilibrio entre lo que se da y lo que se recibe.

El Festejo de carnaval entre los mismos habitantes es la celebración de la vida misma por la abundancia de los frutos que da la Pachamama. Para el pueblo es básicamente una celebración de la cosecha y la fertilidad. A pesar de estar un poco desdibujado y ligado a otras actividades económicas, el significado de los carnavales agrarios se basa en la necesidad de interactuar y fortalecer vínculos con la “madre naturaleza”.

En Semana Santa, la imagen de la Virgen de Copacabana.

El culto a los difuntos revela aspectos de una cosmovisión muy extendida que no solamente explica el origen y el pasado, sino que da cuenta del presente y el futuro posible. La práctica de esta tradición conmemora a los seres queridos que partieron hace mucho tiempo, así como a los fallecidos recientemente. Se desarrollan complejos rituales que acompañan el velatorio e incluyen prácticas como el lavatorio del cadáver, se fuma, se almuerza y se bebe en señal de acompañamiento para quién partió y para los dolientes, hasta

el momento de la inhumación. En el rezo de “las nueve noches”, que empieza días después de la inhumación, se realiza el lavatorio de las prendas de vestir del fallecido. Esta ceremonia se denomina “el despacho” e incluye la preparación de un “caballito” de bulto de este animal que suele elaborarse sacrificando un perro.

El aniversario del pueblo, al cual llegan visitantes de diferentes Provincias.

Mina Pirquitas cuenta con los siguientes servicios:

DIREC TV.

Luz las 24 horas.

Agua potable: solo doce horas desde las 8 am hasta 20 pm, y en caso de que no haya abundantes lluvias, el control es más estricto.

El gas envasado llega al pueblo, pero con un precio muy alto, pese a esto la comunidad utiliza leña de campo (tola).

No cuentan con red cloacal. El 90% de la población posee letrina propia, y el 10 % edificaron su cámara séptica.

En esta área rural, siempre hay menos cobertura de servicios, ya que el lugar dificulta la transmisión de las ondas magnéticas.

No hay recolección de basura, el mismo se encarga solo en el aniversario del pueblo. Debido a esto los habitantes desechan y a veces queman los residuos en las orillas de la zona.

Existe una Comisión Municipal a cargo de un comisionado, dos vocales y sus respectivos trabajadores.

Registro Civil: una persona quien se encarga de realizar los trámites correspondientes.

Dos establecimientos educativos: primario y secundario.

Un Destacamento Policial que está a cargo de dos elementos de la fuerza.

Un Centro de Atención Primaria se encuentra a cargo de un personal de salud el mismo es habitante de la zona que brinda cobertura a la población, los médicos concurren semestralmente desde los diferentes Departamentos aledaños, en el centro existe un escaso recursos de materiales, por estas razones los habitantes viajan a las ciudades más cercanas que están aproximadamente a 5 horas de viaje en micro para ser atendidos y otros optan por la medicina tradicional.

La población cuenta con un transporte de la empresa Panamericano, que parte desde la ciudad de Abra Pampa con destino al pueblo de Pirquitas los días lunes, miércoles y viernes, éste colectivo se encuentra en condiciones precarias, por lo que la gente manifiesta que sufren cinco horas de viaje. En las temporadas de lluvias, los caminos que comunican a éste pueblo se bloquean y se suspende el servicio del transporte a la localidad.

Como anteriormente se mencionó la población cuenta con dos establecimientos educativos, el nivel primario en el cual se inicia desde jardín hasta séptimo grado y el nivel secundario que se cursa los 5 años respectivos. Los docentes provienen de diferentes Departamentos de la Provincia de Jujuy y asisten solo los días de clases. Empezando los días lunes, día en el que arriban desde su ciudad a dictar clases desde las 14 hasta las 18 horas, y los días martes, miércoles, jueves y viernes empiezan a las 8am a 18 horas a excepción de los días viernes que las clases duran hasta las 13 horas ya que los docentes viajan a sus domicilios correspondientes, los mismos manifiestan que los fin de semana y feriados son los días que aprovechan para estar con su familia. Los feriados que se presentan durante el año son una desventaja.

En cuanto a la cantidad de los que habitan en el pueblo, según los resultados del último censo realizado en 2010 por el INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) la población ascendía a 672 habitantes, año en que la Zona Minera estaba en funcionamiento, donde la gente del pueblo tuvo la oportunidad a un trabajo. En la actualidad no existe información estadística, la cantidad detallada a continuación está basada en la observación y respuesta de las personas pertenecientes a la zona.

La población está constituida por 50 núcleos familiares, cada núcleo está formada por abuelos, padres, hijos, nietos y bisnietos en las que hay 10 menores de 0 a 4 años, 50 niños de 5 a 12 años, 20 adolescentes, 65 adultos y 14 adultos mayores, quedando así en un total de 159 habitantes. Ante el cierre de la Mina (marzo del año 2016) hubo un despoblamiento brusco, incluyendo a los comerciantes, la decisión de migrar hacia las ciudades más cercanas (La Quiaca - Abra Pampa) en busca de trabajo. Los más afectados son los que quedaron en la población ya que no cuentan con lo necesario como el acceso a la compra de alimentos, debido a esto viajan cada dos semanas, durante cinco horas a la ciudad más cercana en busca de mercaderías para consumo personal.

De acuerdo a la construcción de cada vivienda, están construidas con adobe (barro y paja) material vulnerable a las lluvias, por lo cual la gente sufre de humedades y desmoronamiento, el 99% cubiertas con chapa, algunas viviendas están edificadas con ladrillones. Se observa niños bajo la responsabilidad de los abuelos, los mismos manifiestan que los padres biológicos abandonaron el pueblo en busca de trabajo.

Los habitantes son de un bajo nivel socioeconómico, el 60% se dedica a la ganadería (llama y cordero) para la venta y consumo personal, elaboran queso con la leche de sus ganados (cabra, cordero), en cuanto a la agricultura (quinua) solo es para consumo familiar. Las carnes de llama y cordero la conservan como charqui o chalona. El charqui se elabora salando y secando al sol las partes blandas de carnes. La chalona incluye carnes con hueso. En algunos casos también se elabora charqui y chalona con carne de animales de caza (zorro, puma).

En el contexto de esta población se observa:

- Déficit de conocimiento sobre el cuidado de salud de la población.
- Desconocimiento del saneamiento ambiental, en cuanto al tratamiento de residuos domésticos incluyendo el mantenimiento y cuidado higiénico de las letrinas.

- Adolescentes que son padres a temprana edad, abandonan a sus niños bajo la responsabilidad de su abuelo.
- Déficit en cuanto a la educación que reciben los niños y jóvenes.
- La despoblación está afectando a la comunidad, debido a esto existe una carencia de los servicios necesarios como al acceso de productos alimenticios.

A partir de estas observaciones surgen los siguientes interrogantes:

- ❖ ¿Cuáles son las prácticas de tratamiento a los que pueden recurrir en cuanto a los residuos domésticos?
- ❖ ¿Por qué los adolescentes abandonan el pueblo y dejan a sus niños bajo la responsabilidad de los abuelos?
- ❖ ¿Cuáles son los mayores problemas que presenta la población de estudiantes en relación a educación?
- ❖ ¿Qué consecuencia tiene la disminución de los habitantes del pueblo?
- ❖ ¿Cuáles son las prácticas de autocuidados de salud en la población rural de Mina Pirquitas?

Para dar respuesta a los interrogantes planteados se recurrió a los siguientes antecedentes de investigación:

Con respecto a las prácticas de tratamiento de cuidado de los residuos domésticos, se encontró un estudio de López Ramírez (2011) en la ciudad de México; Los problemas ambientales son muy diferentes, la urbana con la rural. Los problemas rurales que se dan son: la contaminación de basura inorgánica en ríos, en los montes, en llanos, en las carreteras, y en cualquier lugar encuentras basura, además de que tiran muchos vidrios, lo que con el calor provoca los incendios y como consecuencia genera la disminución de la biodiversidad biológica, erosión, contaminantes atmosféricos.

Otro estudio, Romero Ramírez (2011) realizado en la comunidad de Marianza Provincia de Azuay el análisis realizado en la comunidad informan que todos los desechos orgánicos e inorgánicos que se generan en sus domicilios son depositados en sus terrenos o en lugares públicos sin ningún

tipo de tratamiento. Al reflexionar sobre esta práctica, creen que muchos de salud como las enfermedades respiratorias, gastrointestinales, dermatológicas, cáncer son ocasionados en gran parte por la mala disposición de desechos. Además la presencia de peste en los animales domésticos, contaminación de las aguas y destrucción de la vegetación de su entorno generan un desequilibrio en la relación hombre - naturaleza.

En cuanto a los adolescentes que abandonan el pueblo y dejan a sus niños bajo la responsabilidad de los abuelos, en un estudio realizado por la Universidad Autónoma de México de una comunidad de Puebla (2013). Titulado: Embarazo en adolescentes de una comunidad rural de alta marginalidad. Arrojó el siguiente resultado:

(...) Se observó migración y desintegración familiar, limitados servicios educativos, de salud y escasas opciones de trabajo. Destacan condiciones como ausencia parental, baja escolaridad e ingreso, malas condiciones de vivienda y saneamiento básico deficiente, que buscan superarse mediante estudio y empleo. Se narran estereotipos tradicionales de género y modelos familiares que se repiten generacionalmente.

Otro estudio, es el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF - 2017) presentó un informe sobre embarazo adolescente que analiza la última información censal disponible que indica, entre otros datos, que en Argentina nacen anualmente entre 2800 y 3200 niños de madres menores de 15 años.

UNICEF no sólo indaga sobre la escolaridad. Las madres adolescentes están en desventaja en relación a la condición de la vivienda en la que habitan y en su cobertura de salud, trabajan o buscan trabajo con mayor frecuencia que sus pares no madres. La maternidad adolescente es más frecuente entre las residentes en áreas rurales, entre quienes viven en hogares con necesidades insatisfechas.

En cuanto los mayores problemas que presenta la población de estudiantes en relación a educación, se encontró un estudio realizado por la autora Olea

(2009) en Argentina de la Universidad Nacional del Sur donde se describe cuáles son algunos problemas más comunes que se presentan en una escuela rural.

(..) Las escuelas rurales no poseen acceso a la energía eléctrica, es claro comprender que estas se ven no sólo privadas de todas las aplicaciones más inmediatas (iluminación, utilización de electrodomésticos varios, herramientas, etc.) sino también del acceso a la tecnología informática y de la conectividad a Internet, lo cual las coloca en una posición de enorme desventaja frente al resto.

Partiendo de un escenario en el que lo rural se redefine y complejiza, el análisis de situación de la Educación Rural en Argentina muestra la permanencia de problemáticas de vieja data como son las brechas existentes en cuanto a cobertura, accesibilidad y calidad de la educación en áreas rurales. Otros dos serios condicionantes al momento de pensar en estrategias de mejoramiento y modernización de la Educación Rural a nivel nacional, los constituyen la marcada heterogeneidad socioeconómica de las diferentes provincias y las grandes diferencias existentes en cuanto a la capacidad de gestión y financiamiento de los gobiernos sub nacionales, quienes son los responsables directos de la provisión de los servicios educativos.

Por otra parte se encontró un artículo de Gajardo (2014) titulado Educación y desarrollo rural en América Latina, en el cual se describe:

Según el más reciente informe sobre la situación educativa regional (UNESCO/OREALC, 2012) los problemas de falta de equidad, mala calidad y bajo rendimiento de los sistemas escolares siguen afectando con más fuerza a las poblaciones en situación de pobreza, que viven y trabajan zonas rurales. El analfabetismo, adulto y juvenil, continúa siendo un problema fundamentalmente rural. La matrícula rural, en todos los países latinoamericanos, tiene un peso relativo menor en el total de la matrícula escolar en el nivel básico o primario. El nivel pre escolar prácticamente no existe en estas zonas. Y países que lograron universalizar la cobertura del sistema escolar presentan serios

problemas de calidad en los resultados del aprendizaje de los niños y niñas que participan en mediciones de logros de aprendizaje.

Muchas de las necesidades de aprendizaje de jóvenes y adultos se lograron ampliando las oportunidades de acceso a la enseñanza básica y media, técnica y profesional. Las encuestas de hogares, sin embargo, muestran que la educación no formal y la capacitación para el trabajo continúan siendo un vehículo importante para el aprendizaje de jóvenes y adultos desfavorecidos, especialmente en las zonas rurales donde uno de cada seis jóvenes deserta de este nivel y nunca acceden a niveles superiores de enseñanza. Muchos de los niños y niñas provenientes de zonas rurales pertenecen al quintil más pobre que no se beneficia ni de esta, ni de otras oportunidades educativas.

Argentina no escapa a esta situación verificándose, según los datos censales de 2001, una amplia brecha educativa entre ámbitos rurales y urbanos, fundamentalmente reflejada en el grado de instrucción alcanzado y en el porcentaje de población en edad escolaridad obligatoria que no asiste a un establecimiento educativo. (Censo de Población, 2001; Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología (MECyT), 2004). En cuanto a la calidad de la educación impartida, la información provista por los Operativos Nacionales de Evaluación (ONEs) reporta rendimientos inferiores en las pruebas de los alumnos de escuelas rurales, en casi todas las áreas del conocimiento. Asimismo, al interior del país, la situación educativa de los habitantes rurales presenta fuertes desigualdades entre provincias.

En el mismo artículo se describe sobre: La compleja situación de la docencia en las zonas rurales.

Desde la perspectiva del desempeño profesional docente en las zonas rurales, la evidencia acumulada demuestra, consistentemente, que a los buenos docentes no les resultan atractivas las condiciones de trabajo en el medio rural y, por tal razón, quiénes se ocupan en estas zonas no son ni los profesionales más calificados, ni los que mejor pueden contribuir a asegurar logros de aprendizaje con los niños. Hallazgos como éstos, enfatizan la

importancia de contar con políticas de profesionalización de la docencia y estrategias para atraer, reclutar y contratar a los mejores candidatos, especialmente para zonas de difícil desempeño, como las rurales, mediante una oferta de condiciones atractivas de trabajo y remuneración acorde a las funciones.

La educación de los habitantes de zonas rurales ha sido un tema relativamente descuidado a nivel mundial, debido fundamentalmente a las características estructurales que presentan las regiones rurales (baja densidad y dispersión poblacional, grandes distancias entre centros poblados, carencia de infraestructura básica, mayores costos para la provisión de servicios, etc.) y al marcado sesgo urbano presente en las políticas implementadas por los diversos estados nacionales (Coombs y Ahmed, 1974; FAO, 2002; Atchoarena y Sedel, 2004).

Respecto a las consecuencias que tiene la disminución de habitantes del pueblo, se encontró una Investigación realizada por los autores Martínez Campos & Alcalá-Sánchez (2005) en la Universidad Autónoma de Chihuahua refiere sobre La migración campo-ciudad, un grave problema social y educativo. El impacto en el individuo inicia desde el momento en que decide emigrar, pues debe conseguir los recursos mínimos para hacerlo, implicando la venta de sus bienes, emplear sus ahorros. En la mayoría de los casos abandona a su familia. Entre los aspectos más comunes que se presentan son:

Los hijos quedan bajo el control de la madre, perdiéndose la acción e influencia del padre en la formación de los hijos. La población más afectada son niños y los ancianos.

Las tierras quedan parcialmente cultivadas o abandonadas, con el tiempo se pierden o son aprovechadas por otras personas ajenas que terminan apropiándose de ellas, perdiendo el emigrante algún soporte económico para el sostenimiento de la familia. Si desea regresar va encontrar dificultades para recuperar sus bienes.

Los migrantes en ocasiones no encuentran trabajo y por tanto no cuentan con dinero para alimento ni vestuario, pidiendo apoyo económico a su familia en el campo, agravándose la mutua situación.

Por otra parte, el Fondo de las Naciones Unidas para la Población (2012) cita las siguientes causas que motivan la migración internacional en general. De estas causas podemos identificar las que se relacionan con la migración campo - ciudad:

La búsqueda de una vida mejor para uno mismo y su familia; Las disparidades de ingreso entre distintas regiones y dentro de una misma Región.

Las políticas laborales y migratorias de los países de origen y de destino.

Los conflictos políticos (que impulsan la migración transfronteriza, así como los desplazamientos dentro de un mismo país).

La degradación del medio ambiente, inclusive la pérdida de tierras de cultivo, bosques y pastizales (los refugiados del medio ambiente, en su mayoría, acuden a las ciudades en lugar de emigrar al extranjero).

El éxodo de profesionales, o migración de los jóvenes.

Con respecto al interrogante sobre las prácticas de autocuidado de la salud de la población de Mina Pirquitas, luego de una exhaustiva búsqueda de bibliografía, no se encontraron antecedentes sobre la zona, para ello se define el problema de la siguiente manera:

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

¿CUÁLES SON LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADOS DE SALUD DE LA POBLACIÓN DE MINA PIRQUITAS, DEPARTAMENTO DE RINCONADA PROVINCIA DE JUJUY EN EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2019?

JUSTIFICACIÓN

La salud es importante para la población en general, para prevenir y promover sobre las diversas enfermedades que constantemente van surgiendo. Es por ello, que la promoción de la salud constituye un proceso político, social global que abarca no sólo las acciones directamente dirigidas 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 e individual.

Por consiguiente, este proyecto de investigación es importante ya que indagará las prácticas de autocuidado de salud en la población de Mina Pirquitas porque no se registran antecedentes teóricos específicos sobre el tema. Y brindará información actual desde los sujetos implicados para poder conocer sobre el cuidado de su salud. De tal manera que las instituciones a cargo de dicha población, reflexionen y representen estrategias adecuadas a fines de disminuir los riesgos que se presentan en la población de Mina Pirquitas y que contribuyan a mejorar la calidad de vida del poblador rural.

Así también, se considera la importancia de este trabajo, basados en la posibilidad que se utilice como base para otras investigaciones.

Por otra parte, la investigación será importante para hacer frente a las necesidades y riesgos que se presentan en la comunidad, es necesario realizar un análisis de cada uno de los factores que inciden en la salud. Así, la identificación de la problemática, permitirá identificar las estrategias a nivel familiar, individual y colectivo permitiendo evidenciar el perfil de salud enfermedad. Por otra parte, a nivel Municipal, proveerá información que pueden servir de base para elaborar planes de contingencia y control.

MARCO TEÓRICO

Las zonas rurales que son de baja densidad de pobladores, los cuales se diferencian por diversas características en sí, tales como formación académica, culturales, sociocultural y el cuidado de su salud según la región donde se encuentra el pueblo ubicado.

Es importante hacer hincapié en la salud de la población para prevenir, promover y rehabilitar la salud en la comunidad. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2006) tiene como meta a mejorar la salud y las condiciones de vida de los pueblos de las Américas. Así también la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006), define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es el bienestar biológico, psicológico, social y espiritual del individuo y de la comunidad. También es la expresión individual y colectiva de calidad de vida y bienestar; y producto de las determinaciones sociales. Comprende el conjunto de condiciones biológicas, psicológicas, materiales, sociales y culturales; que tienen como determinantes, entre otros, la alimentación, la vivienda, el saneamiento básico, el medio ambiente, el trabajo, la renta, la educación, el transporte y el acceso a bienes y servicios esenciales. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida.

Atención Primaria de la Salud (APS, 1978) La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

En el Observatorio de Salud Universidad Maza (OMS, 2014), que fue presentado por la Red de Observatorios de Cuyo, habla del cuidado de salud que deben tenerse en cuenta los factores que hacen a una persona más propensa o no a vivir saludable. Es el caso, por ejemplo, de su nivel social –la pobreza es el principal estratificado de desigualdades de salud–, del empleo, nivel de educación, acceso al sistema de salud, cobertura médica, condiciones generales de vivienda, acceso al agua potable, conductas y estilos de vida.

Montero Mendoza (2011) describe sobre las opciones de la atención de salud:

- a) la doméstica, que se realiza en el auto cuidado o siguiendo los consejos de familiares o de vecinos;
- b) la medicina alópata, que incluye la medicina institucional, la medicina privada y las farmacias;
- c) la medicina indígena tradicional, que ejercen los curanderos; y
- d) la medicina herbolaria, que se vende en farmacias naturistas, por vendedores ambulantes que recorren las localidades periódicamente o bien elaboradas por grupos de mujeres en las localidades.

También Cabrera, Juárez, Sánchez, Castelán & Almazán (2015) hace hincapié en la medicina tradicional: El uso de plantas medicinales ha cobrado mucha importancia como opción terapéutica por el papel importante adquirido en la salud integral de las comunidades rurales reduciendo costos significativos para gran parte de la población que carece de cobertura total o parcial del sistema de salud pública, de tal manera los programas de desarrollo rural deberían promover el rescate de estas alternativas por su aporte al mejoramiento del bienestar social, económico y ambiental.

Según Ramos y Romero (1993) el mundo rural se encuentra ante una difícil conjunción de problemas, que se manifiesta en la perplejidad con que afrontan el futuro los agentes sociales que intervienen en su gestión.

Algunas manifestaciones son:

- ✓ **Crisis de la producción y orientación:** hoy en día el agricultor se debate entre la necesidad de asegurar la manutención de su familia, la competitividad comercial y la diversidad de orientaciones que recibe, lo cual aumenta sus dificultades para la toma de decisiones tanto de tipo productivo como de articulación al mercado.
- ✓ **Crisis de población y poblamiento:** la población está desmotivada y en la mayoría de las zonas envejecida, aún en los países subdesarrollados. La decadencia de lo rural frente a lo urbano ha propiciado un desprestigio social de las actividades agrícolas, que

ocasiona su abandono y dificulta la incorporación y retención de los jóvenes en el campo.

- ✓ **Crisis de las formas de gestión tradicionales:** el agricultor, habituado a tomar por sí mismo las decisiones sobre qué, cómo y cuánto producir con el simple recurso de la intuición y la imitación, depende ahora más que nunca de las políticas nacionales e internacionales, de las señales del mercado y de la competitividad empresarial.
- ✓ **Crisis en el manejo de los recursos ambientales:** la deforestación sufrida, la contaminación del suelo, la erosión, el despilfarro y sobreexplotación del agua, la penetración urbana (población e industrias), son problemas cuyo tratamiento y solución sólo se pueden abordar teniendo en cuenta la presencia del agricultor en el medio rural.
- ✓ **Crisis de las formas tradicionales de articulación social:** el papel jugado por muchas instituciones del mundo rural ha entrado en crisis o ha cambiado en forma significativa, y la búsqueda de las nuevas funciones genera conflictos de competencia y vacíos de poder

Shanin (1979) afirma que el campesinado está compuesto por pequeños productores agrícolas, quienes apoyados en equipos sencillos y el trabajo de sus familia, producen principalmente para el autoconsumo y el cumplimiento de sus obligaciones políticas y económicas. Sobre esta definición, Salgado, Cortes y Cuellar (2002) denotan en los campesinos la existencia de una estrecha relación con la tierra, que les proporciona la mayor parte de las necesidades de consumo.

Asimismo, Pérez y Farah (2002) definen el medio rural como territorios con actividades diversas, como la agricultura, la pequeña y mediana industria, el comercio, los servicios, la ganadería, pesca, minería, turismo, extracción de recursos naturales. También como aquel donde se asientan pueblos, aldeas, pequeñas ciudades y centros regionales; existen espacios naturales, cultivados y otros donde se desarrollan diversas actividades. Por su parte Pérez (2001), se refiere al medio rural como entidad socioeconómica en un espacio geográfico con cuatro componentes básicos:

Un territorio, fuentes de recursos naturales y materias primas, receptor de residuos y soporte de actividades económicas.

Una población que, basada en un modelo cultural, practica diversas actividades de producción, consumo y relación social.

Un conjunto de asentamientos, relacionados entre sí y con el exterior, mediante el intercambio de personas, mercancías e información, a través de canales de relación.

Un conjunto de instituciones, públicas y privadas, que dan forma y articulan el funcionamiento del sistema. Operan dentro de un marco jurídico.

Por otra parte Blume (2004) hace hincapié en las importantes diferencias de las zonas rurales.

- ✓ Diferencias ocupacionales, en el espacio rural desde su juventud las personas se ocupan con los mismos tipos de actividades como, por ejemplo, la cosecha, el cultivo y la ganadería.
- ✓ Ambientales, los habitantes rurales sufren la influencia directa del contacto con la naturaleza y de las condiciones climáticas.
- ✓ Tamaño de las comunidades, correlación negativa entre el tamaño de la comunidad y personas ocupadas en la agricultura.
- ✓ Diferencia en la densidad poblacional, las densidades rurales son relativamente más bajas que las urbanas, debido al cultivo.
- ✓ Diferencia en la homogeneidad y heterogeneidad de la población, los habitantes rurales tienden a adquirir características semejantes por desarrollar las mismas funciones, siendo más homogéneos dado que no sufren los problemas de una intensa división del trabajo.
- ✓ Diferenciación, estratificación y complejidad social de los grupos rurales, dado que tienden a ser más homogéneos, de menor complejidad y sin funciones especializadas. El aglomerado rural presenta una estructura simplificada.

- ✓ Diferencia en la movilidad social, baja movilidad sobre el territorio, en lo rural los hijos tienden a seguir la ocupación de los padres.
- ✓ Diferencias en los sistemas de integración social, los contactos personales establecidos entre los habitantes rurales son inferiores a los urbanos, debido a la baja movilidad y diversificación de los contactos.

De la misma manera Osorio, (2009, citado por González, 2014) define a los determinantes de la salud como todo 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.

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

El contraste del nivel de vida entre lo rural y lo urbano es significativo; para el año 2010, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, 2012) estimó que, el 65 por ciento de la población rural vive en condiciones de pobreza, en tanto que en las ciudades desciende a 45 por ciento. De hecho, residir en un área rural ha sido la característica fundamental para definir el perfil de pobre en México.

Según Paniagua y Hoggart (2002) realizan una definición de lo rural:

¿Qué es lo rural? Es una pregunta difícil de responder según podemos darnos cuenta tanto en el discurso popular como en el debate académico. Los imaginarios y las prácticas de lo rural se pueden referir a un amplio espectro de posibilidades: el campo, la naturaleza, el pueblo, la sociedad campesina, el rancho, el espacio abierto, el espacio no urbano, etcétera. Incluso después de

décadas de debates al interior de la literatura académica no existe un consenso sobre el término.

Por otra parte según Atchoarena y Gasperini (2004) el área rural es un espacio abierto con baja densidad de población, una elevada proporción de espacio no habitado y la tierra se destina a la producción primaria. Asimismo, sus residentes dependen en gran medida de las actividades primarias de producción.

Por otro lado, Cloke (2006) los elementos que constituyen lo rural se reconocen por las siguientes tres dimensiones:

- a) Predominan los usos de suelo extensivos (en el pasado y presente atribuible a la actividad agropecuaria y silvícola);
- b) Existen asentamientos pequeños y de orden bajo, los cuales presentan una relación fuerte entre la construcción y el paisaje extenso, y son considerados rurales por la mayoría de sus residentes; y
- c) Se desarrolla una forma de vida caracterizada por una identidad basada en las cualidades o atributos del medio natural y un comportamiento asociado al paisaje del campo.

Karasik y Machaca (2016) sostiene que en las zonas rurales se guardan múltiples elementos culturales que resguardan la cultura tradicional cambiante y que conforman un amplio y complejo mosaico de visiones del mundo, conocimientos, ritos, prácticas, redes sociales, etc. Se producen tanto cultivos para el mercado, como para autoconsumo, cuenta con mano de obra familiar, escasos recursos y capitalización para el proceso productivo, con poca o nula acumulación de capital. Entre los que se destacan los cultivos tradicionales andinos como las variedades de papa, maíz, trigo y la quinua que, a pesar de ser introducido, está muy presente en la memoria de los pobladores como característico del lugar y de sus vivencias.

Según Llambí y Pérez (2007) lo rural se define como vinculado a tres tipos de fenómenos:

- a) **Demografía o población:** población rural como aquella caracterizada por una baja densidad de población y un patrón de población disperso.
- b) **Determinado tipo de actividad económica:** un neto predominio de los usos extensivos del suelo es una característica innata del medio rural por contraposición al urbano. El porcentaje de población con ocupación agraria ha sido uno de los datos más utilizados y, si bien ha disminuido mucho este porcentaje en los países más industrializados, aún continúa siendo una característica propia del medio rural.
- c) **Cultura:** el estilo de vida rural como caracterizado por unos patrones valorativos y formas de comportamiento distintos a los de las grandes metrópolis.
- d) **Prácticas de cuidado:** Son las actividades que las personas hacen por su propia cuenta con el fin de seguir viviendo, mantener su salud, atender sus enfermedades y conservar su bienestar. Se parte del principio que las personas tienen su propia forma de cuidarse, bajo comportamientos que están fuertemente arraigados en un sistema de creencias y tradiciones culturales, difícilmente reemplazados por nuevos conocimientos y además desconocidos por los profesionales que ofrecen el cuidado.
- e) **Dimensión espacial:** comportamiento humano de acuerdo a sus creencias y la influencia del universo en su vida cotidiana y espiritual. Se puede decir que para definir la dimensión espacial se deben tomar en cuenta los diferentes aspectos que influyen en un ser en materia religiosa, sus creencias, su modelo cultural.

Por otra parte, el mismo autor hace hincapié al concepto de rural, el cual se ha entendido clásicamente como partícipe de cuatro características comunes:

En primer lugar, una densidad de población baja, determinada históricamente por la capacidad de explotar los recursos cercanos.

En segundo lugar, por la importancia de la actividad agraria, que si bien va perdiendo peso progresivamente en los países más industrializados con respecto a otros sectores, es indudable que aún sigue siendo el centro sobre el que se articula mayoritariamente la economía de las comarcas rurales.

En tercer lugar, la fuerte relación entre los habitantes y el medio natural que los rodea, que determina su propia identidad, actividad económica, fiestas, materiales y formas de construcción, etc.

En cuarto lugar, las fuertes relaciones sociales que se establecen entre sus habitantes, marcadas por pertenecer a una colectividad de reducido tamaño y relativamente estable, hasta la afección del impulso migratorio.

Este concepto de «rural» por oposición a «urbano» sustenta las teorías clásicas del enfoque dicotómico, basadas en la dualidad y contraposición entre lo rural frente a lo urbano. Estas teorías implican una concepción de la ruralidad como sistema social tradicional, caracterizado por el peso de las tradiciones y costumbres o la falta de espíritu emprendedor frente a la sociedad urbana moderna. Se trata, sin duda, de una visión superada por el nuevo perfil de la sociedad rural actual.

Según la INDEC (2012) las características socio-demográficas en una población a considerar son:

Vivienda. La vivienda es la unidad que debería reunir las condiciones mínimas para posibilitar a sus habitantes la reproducción y realización de las actividades de la vida cotidiana que tienen que ver con el alimento, el descanso, la higiene personal, etc. El reconocimiento del derecho a la vivienda por los estados nacionales y organismos internacionales incentiva el desarrollo de políticas tendientes a lograr el acceso a la vivienda digna y el pleno ejercicio del derecho.

Estructura de la población: Son indispensables para el análisis demográfico y la elaboración de proyecciones y estimaciones de población. La población por sexo y edad es un insumo para la elaboración de una amplia gama de indicadores sociales y económicos, junto con la información proveniente de otras fuentes, tales como las estadísticas educativas y macroeconómicas, entre otras.

Educación: Posibilita elaborar indicadores que están explicitados en el Sistema Nacional de Indicadores Educativos tales como: la cantidad de

alfabetos y analfabetos que presenta el país, la tasa de escolarización por nivel de enseñanza en todo el país o el promedio de años de estudio de toda la población. En cuanto al aporte en el área de desarrollo de políticas públicas, el censo da cuenta de la cobertura del sistema educativo a través de las tasas de escolarización por edad, e identifica y caracteriza a la población en edad escolar fuera del sistema. El censo también permite profundizar los estudios sobre el componente educativo al hacer posible una serie de investigaciones relacionadas con los recorridos educativos de la población, el estudio de la deserción escolar o la construcción de diversos indicadores socio-económicos. En este aspecto se destacan el máximo nivel de educación alcanzado y el clima educacional del hogar.

Laboral: La información sobre características económicas de la población (ocupación, categoría y rama de actividad) proporciona un inventario de la población económicamente, que sirve para formular políticas económicas y planificar los programas de desarrollo. La condición de actividad aporta información sobre la manera en que los individuos se relacionan con la estructura productiva a través del hecho básico del trabajo. Los datos ocupacionales provenientes de los censos de población se hacen necesarios para aportar a la caracterización global de la fuerza de trabajo de un país, en estrecha relación con los demás atributos que definen la inserción productiva de la población y con sus rasgos demográficos básicos, y permiten conocer las características esenciales y significativas de la inserción de la población en la división particular del trabajo en un momento histórico determinado.

De acuerdo a datos elaborados por el Anuario Estadístico Provincia de Jujuy (2012) a cargo de la Dirección Provincial de Estadística y Censos Gobierno de la Provincia de Jujuy, la población de la zona cuenta en el año 2010 con 2488 habitantes, con una distribución porcentual de la población por censos según departamento, en este caso el Departamento de Rinconada de 0,37% de la población total de Jujuy. A su vez, la población por sexo, de acuerdo al Censo realizado en el año 2010, es de 1390 varones y 1098 mujeres.

Las principales Enfermedades Epidemiológicas Notificadas Emergentes, fueron de acuerdo al Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Dirección General de Epidemiología. Secretaría de Planificación en Políticas y Regulación Sanitaria. Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy: Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG), Fiebre Amarilla, Leishmaniasis Cutánea, Leptospirosis, Dengue Clásico y Hantaviriosis.

Según Boas (1940) propone que la cultura "*(...)es todo lo que incluye todas las manifestaciones de los hábitos sociales de una comunidad, las reacciones del individuo en la medida en que se ven afectadas por las costumbres del grupo en que vive, y los productos de las actividades humanas en la medida en que se ven determinadas por dichas costumbres.*"(p. 56)

Por otra parte, según el antropólogo Malo (2000) cultura es el modo de vida de un pueblo, conformado por sus expresiones artísticas, fiestas, folclore, creencia, costumbres entre otras. A su vez señala que:"*(...) es esencial a la condición humana es la cultura, no solo en su sentido tradicional como resultado de un cultivo de nuestras facultades que culmina en conocimientos y capacidades desarrolladas sino en el sentido antropológico de conjunto de ideas, creencias, actitudes, valores jerarquizados, tecnologías, sistema de pensamientos y comunicación, de acuerdo con los cuales organizamos nuestras vidas como partes de grupo estructurado.*"(p.123)

De acuerdo a la OMS de 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 cuatro componentes: biológico ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud. Esto supone que nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas sino entidades sociales y precisar 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. 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.

De acuerdo a la OMS, (2001) 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 enfermedades y en la creación de ambientes saludables.

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 que la población esté mejor informada.
- Contribuir a la sensibilización sobre temas de salud ambiental entre los grupos interesados (sociedad civil, funcionarios de la industria, personal de salud, etc.)
- Ayudar lo mismo a orientar las acciones hacia donde más se necesiten que ha 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 la OPS, (1998) la promoción de la salud, se obtiene a través de tres mecanismos intrínsecos de las personas:

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 y 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, 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.

De acuerdo al censo del INDEC (2010) la salud rural en la república argentina, en las comunidades la población se encuentra dispersa, es decir, que cada habitante vive uno alejado del otro y hay grandes problemas de accesibilidad, geográficas o sociales. En general la presencia de los estados provinciales en las prestaciones de servicios de salud es débil y muy asistida por la jurisdicción nacional u organismos internacionales con medidas de emergencia pero que no resuelven las carencias estructurales.

Con respecto a los Profesionales que prestan los servicios de salud en el área rural, en general las poblaciones rurales agrupadas (Centro) tienen médicos generales o empíricos, y su equipo de salud la mayoría de las veces lo conforman enfermeros radicados en la localidad. Dependerá de cada municipio ampliar este concepto de equipo básico quedando los esfuerzos provinciales mayoritariamente destinados a los grandes conglomerados urbanos, ya sea en los primeros niveles de atención o en hospitales de alta complejidad (donde hay mayor presión social por la demanda).

De acuerdo a La Secretaria de Pueblos Indígenas de la Provincia de Jujuy (2017) define características como cualidades que permite identificar a una población, así mismo refiere que la población de Mina Pirquitas comparte ciertas características distintivas, a pesar de que pertenece a una zona rural, definiendo a la misma como un entorno natural, consistente en grandes extensiones de espacios abiertos y campos agrícolas. El término agrícola hace referencia al sector económico que desarrolla labores relacionadas con el cultivo de plantas, especialmente alimenticias, y la cría de animales.

Los habitantes de Pirquitas se caracteriza, por un alto nivel de pobreza con efectos en la calidad de vida de la población, como ser condiciones habitacionales, salud y educación. Esto se refleja en una elevada proporción de

los hogares que no alcanzan a cubrir sus necesidades básicas, estadísticamente expresado por los Hogares con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que en el promedio de la Puna alcanza el 37,4% según el INDEC (2001).

En cuanto a salud refirió, la pobreza es el principal estratificado de desigualdades de salud, del empleo, nivel de educación, acceso al sistema de salud, cobertura médica, condiciones generales de vivienda, acceso al agua potable, conductas y estilos de vida.

Según Bejarano (2004) en la provincia de Jujuy aún perdura una cultura donde la medicina popular es considerada como la expresión más pura del medio cultural medicina tradicional, por lo que se produce en la población una búsqueda alternativa a la cobertura de su salud: los habitantes concurren indistintamente al "médico" o al "curandero" de acuerdo a la percepción de los signos y síntomas que estos tengan de la enfermedad. Este sincretismo resultante produjo un modelo mixto de servicios médicos, sin embargo este saber popular es considerado por el sistema médico académico como lo raro, lo mágico, lo mítico y hasta lo exótico. Para la medicina letrada estos saberes constituirían una suerte de "prácticas ilegítimas", siendo esta ilegitimidad en donde se encuadraría lo popular. En un sentido más amplio el modelo hegemónico prioriza la dimensión biológica pero no elimina lo social, por lo contrario, lo subordina y reestructura de acuerdo a sus prioridades teórico-operativas, reduciéndolo a un factor más. De este modo predomina una visión dicotómica y de oposición entre ambos sistemas médicos: lo científico y oficial se contraponen a lo tradicional u ilegítimo. Esto permitió que la expansión de las prácticas médicas hegemónicas sobre las comunidades condujera a la transformación, el desplazamiento e inclusive, en algunos casos, la eliminación de estos saberes populares.

En relación al Auto cuidado en Enfermería, Orem (1958), define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí:

1. **Teoría del Autocuidado:** En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: *"El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"* (p.123).

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados, que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- ✓ Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interrelación social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
 - ❖ Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
 - ❖ Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
 - ❖ Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
 - ❖ Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
 - ❖ Equilibrio entre actividades y descanso.
 - ❖ Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
 - ❖ Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
 - ❖ Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano
- ✓ Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- ✓ Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.
- 2. **Teoría del déficit de autocuidado:** En ella describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- 3. **Teoría de los sistemas de enfermería:** Explican aquí los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera sule al individuo.
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda.

Orem (1958) también define el objetivo de la enfermería como: *"Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad"* (p. 56). Además afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficits, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

El concepto de autocuidado 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. Hace necesaria la individualización de los cuidados y la implicación de los usuarios en el propio plan de cuidados, y otorga protagonismo al sistema de preferencias del sujeto.

Por otro lado supone trabajar con aspectos relacionados con la motivación y cambio de comportamiento, teniendo en cuenta aspectos novedosos a la hora de atender a los individuos (percepción del problema, capacidad de autocuidado, barreras que lo dificultan, recursos para el autocuidado, etc.) y hacer de la educación para la salud la herramienta principal de trabajo.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que Orem (1999) propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

- Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
- Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
- Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
- Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
- Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

Otros autores como Sillas González y Jordán Jinez (2011), señalan que: *“(...) el Autocuidado se define como las acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud, sin supervisión médica formal, son las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud para prevenir enfermedades”* (p.68).

De acuerdo a los autores Mariano; Ramos, y Fernández. (2001) Conocer el estado de salud de los individuos es estudiar los diferentes determinantes relacionados con la biología de la persona, con el medio ambiente, con el sistema de salud que le atiende y con los estilos de vida que caracterizan su comunidad y, por consiguiente, con su cultura.

Para la Organización Mundial de la Salud (2016) la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarcando una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación

Este concepto implica que la promoción va más allá del campo médico e implica factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales:

- 1. Buena gobernanza sanitaria:** requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.
- 2. Educación sanitaria:** Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.
- 3. Ciudades saludables:** Las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades

saludables contribuyen a crear países saludables y en última instancia, un mundo más saludable.

La OMS (2016) también define a la prevención como las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a determinar su avance.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Osorio, (2009, citado por González, 2014) define a los determinantes de la salud como todo 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.

En este marco, es importante ayudar a todos los individuos a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

Por lo tanto, para definir conceptualmente la variable en estudio las autoras adhieren a los conceptos de Orem (1953) quien relaciona el cuidado de la salud de la población, con el primer componente de cuidado de su teoría, quien refiere que el autocuidado es una contribución constante del individuo a su propia existencia. Quedando definida como las actividades aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Quedando así conceptualizada la definición DE LAS PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD en los requisitos de autocuidado universales que son comunes a todos los individuos e incluyen las siguientes dimensiones:

Mantenimiento de ingreso suficiente de aire: Es importante informar sobre la relevancia que tiene una buena ventilación dentro del domicilio, por ende se indagará sobre la frecuencia con la que ventila el ambiente; si abre

o no las ventanas de la casa para ventilar y otras acciones que realice para mantener el ingreso suficiente de aire.

Ingesta suficiente de agua: el agua es un nutriente esencial para el organismo y mantenimiento de la vida; esto último hace referencia a la potabilización. Por lo tanto, se indagará sobre la cantidad de agua que consume por día normalmente y en temporadas calurosas, y si implementa de técnicas de potabilización del agua, como hervirla, ponerle lavandina o usar un filtro, entre otras.

Ingesta suficiente de alimentos: hacemos referencia a las nutrientes, vitaminas y todo lo necesario para una buena alimentación. Acciones que realiza para cumplir con la ingesta de alimentos durante el día; el tipo y frecuencia de consumo de alimentos; la forma de obtención, higiene, cocción preferida de éstos y la conservación de los mismos.

Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal: Hace referencia a la importancia vital en las personas de evacuar micción y heces, como también la higiene de sus partes íntimas y de la letrina. Por lo tanto, se cuestionará si la persona utiliza algún método para facilitar la evacuación (micción y heces); si emplea las frutas, los laxantes o diuréticos, los lácteos cuando esta estreñido, el agua u otros métodos para evacuar orina y heces; forma y frecuencia de la higienización del baño y la frecuencia con la que realiza su higiene personal.

Equilibrio entre actividades y descanso: son dos procesos complementarios de gran importancia en el desarrollo del ser humano y estimular sus capacidades. Esta dimensión incluye la cantidad de horas de descanso por la noche y por la siesta; la cantidad de horas laborales por semana; los días de la semana que trabaja; la participación en actividades fuera del trabajo (educativas, recreativas, culturales, deportivas, otras).

Equilibrio entre soledad y la comunicación social: Las actividades recreativas sirven para fortalecer los vínculos y fomentar la comunicación. Para lograr el equilibrio entre soledad y comunicación si participa en

reuniones o salidas, la concurrencia a las reuniones o salidas con amigos, familiares/parientes y si participan en actividades extra laborales tales como caminatas, paseo en moto, lectura u otras.

Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano: evitar los posibles riesgos para la salud, y los riesgos expuestos. Esta dimensión incluye los modos de protección de las persona y su vivienda; y los métodos para lograr el bienestar personal; el empleo de métodos de prevención de enfermedades y el tipo de curación preferida ante la presencia de enfermedad.

Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano: hace referencia al potencial humano que tiene la comunidad con respecto a la disponibilidad de establecimientos y el aprovechamiento de los mismos. Incluye la asistencia a reuniones de la comunidad y la participación en actividades educativas, recreativas, culturales, deportivas, religiosas u otras, y el rol con el que participa en las mismas.

OBJETIVOS

Objetivo general

- Conocer las prácticas de auto cuidado de salud de la población de Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada Provincia de Jujuy, en el segundo semestre del año 2019.

Objetivos específicos

- Identificar las acciones que realizan para alcanzar los principales requisitos universales de autocuidados de la población de Mina Pirquitas en cuanto a:
 - ❖ Mantenimiento de un ingreso suficiente de aire.
 - ❖ Mantenimiento de una ingesta suficiente de agua.
 - ❖ Mantenimiento de una ingesta suficiente de alimentos
 - ❖ Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal
 - ❖ Equilibrio entre actividades y descanso.
 - ❖ Equilibrio entre soledad y la comunicación social,
 - ❖ Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano
 - ❖ Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano

CAPÍTULO II
DISEÑO
METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO

Se enmarca dentro de una investigación cuantitativa ya que se utilizará el pensamiento deductivo, para obtener variadas conclusiones mediante la utilización de técnicas y herramientas de medición numérica, con el fin de establecer con exactitud la práctica de auto cuidado de la salud de la población de Mina Pirquitas.

El presente proyecto se realizará a través de un estudio descriptivo y transversal. Descriptivo: porque se estudia la variable “autocuidado de la población de Mina Pirquitas”, con el principal objeto de mostrar detalladamente cual es el autocuidado que prevalecen en dicha población.

Transversal: porque la variable será estudiada por única vez, haciendo un corte en el tiempo durante el periodo del año 2019.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

La variable en estudio será los autocuidados de la salud de la población de Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada Provincia de Jujuy, en el segundo semestre del año 2019.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
AUTO CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACION DE MINA PIRQUITAS	Mantenimiento de ingreso suficiente de aire	Abre las ventanas de la casa para ventilar.
		Otras acciones que realiza para mantener el ingreso suficiente de aire.
	Ingesta suficiente de agua	Cantidad de agua que consume por día.
		Cantidad de agua que consume por día en temporadas calurosas.
		Servicio de agua potable en la vivienda.
		Implementa técnicas de potabilización del agua.
	Ingesta suficiente de alimentos	Acciones que realiza para cumplir con la ingesta de alimentos necesarios durante el día.
		Tipo y frecuencia de consumo de alimentos.
		Forma de obtención de los alimentos.
		Higienización de alimentos.
		Forma de cocción cotidiana de los

AUTO CUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACION DE MINA PIRQUITAS	Ingesta suficiente de alimentos	alimentos
		Formas de conservación de alimentos
	Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal	Método que utiliza para facilitar la evacuación (micción y heces)
		Forma y frecuencia el que higieniza el baño
		Frecuencia de higiene personal
	Equilibrio entre actividades y descanso.	Cantidad de horas de descanso por la noche
		Cantidad de horas de descanso por la siesta
		Cantidad de horas laborales por semana
		Días de la semana que trabaja
		Actividades que realiza fuera del trabajo
	Equilibrio entre soledad y la comunicación social	Participa en reuniones o salidas con amigos
		Concurre a reuniones o salidas con familiares/parientes
		En que otras actividades extra laborales participa
	Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano	Métodos con los que protege su vivienda
		Métodos para lograr el bienestar personal
		Métodos de prevención de enfermedades que implementa
		Tipo de atención o creencia a la que recurre ante la presencia de enfermedad
	Promoción del funcionamiento humano y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.	Asistencia a reuniones de la comunidad.
		Participación en actividades educativas, recreativas, culturales, deportivas, religiosas, otras)
		Rol con el que participa de actividades comunitarias.

POBLACIÓN

El Universo estará conformado por 159 familias de Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada Provincia de Jujuy.

MUESTRA

Por ser una población finita y factible de acceder no se tomara muestra.

FUENTE Y OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La Fuente será primaria, ya que se obtendrá por parte de las investigadoras, directamente de los sujetos en estudio: en este caso, 159 habitantes de Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada, Provincia de Jujuy.

TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos que se utilizará será una encuesta en modalidad de entrevista. El instrumento será cedula de entrevista diseñada por las investigadoras, con preguntas semiestructuradas y abiertas lo que permitirá recoger la información de la variable en estudio. También se implementará grabación durante la entrevista.

PLANES

Plan de recolección de los datos

Para la etapa de recolección de datos:

- a) se solicitará la autorización de las autoridades de las instituciones, mediante una nota. (ver Anexo N°2).
- b) Se procederá a la recolección de la información previo consentimiento informado (ver Anexo N°3).
- c) Se realizará dicha entrevista (ver Anexo N° 4), a las personas integrantes de la población en día y horarios acordados con la coordinadora local.

Plan de procesamiento de los datos

Una vez que se haya recogido la información se efectuará su ordenamiento y se volcarán los datos recogidos en la Tabla Maestra (procesados en Excel) (ver anexo V). En ella se registrarán las respuestas obtenidas de cada una de las preguntas efectuadas a los estudiantes.

La cédula de entrevista cuenta con preguntas semiestructuradas y abiertas en donde se cubrirá los autocuidados de la salud, que implementan las familias de Mina Pirquitas, según los indicadores presentados en las dimensiones de estudio.

Plan de presentación de datos

Para la presentación de los datos se realizarán tablas de entrada simple donde se consignarán las frecuencias absolutas y porcentajes.

Las tablas estarán en relación a los objetivos del estudio.

La respuesta a las preguntas abiertas se expondrá en comentarios, según se considere pertinente al momento del procesamiento.

A modo de ejemplo:

Tabla A: Edad de los entrevistados. Población de Mina Pirquitas. 2019

Edad	Distribución	Fr	%
	20 – 25 años		
	26 -30 años		
	31 – 35 años		
	Más de 36 años		
	TOTAL	159	100

Fuente: Cedula De Entrevista

Tabla B: Genero de los entrevistados. Población de Mina Pirquitas.2019

Genero	Distribución	Fr	%
	Femenino		
	Masculino		
	Total	159	100

Fuente: Cedula De Entrevista

Tabla C: Nacionalidad de los entrevistados. Población de Mina Pirquitas. 2019

Nacionalidad	Fr	%
Argentino		
Boliviano		
Otros		
Total	159	100

Fuente: Cedula De Entrevista

Tabla D: Nivel de Formación de los entrevistados. Población Mina Pirquitas. 2019

Nivel de Formación	Fr	%
Primario Completo		
Primario Incompleto		
Secundario Completo		
Secundario Incompleto		
Terciario Completo		
Terciario Incompleto		
Otros		
Total	159	100

Fuente: Cedula De Entrevista

Tabla 1: Requisitos Universales

Mantenimiento de ingreso suficiente de aire en el autocuidado de la salud que implementan, las familias que habitan en Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada, Provincia de Jujuy.

Mantenimiento de ingreso suficiente de aire	Fr	%
Abre las ventanas de la casa para ventilar.		
Otras acciones para mantener el ingreso suficiente de aire		
Total de respuestas	159	100

Fuente: Cédula de Entrevista

Tabla 2

Equilibrio entre soledad y la comunicación social para el autocuidado de la salud que implementan las familias que habitan en Mina Pirquitas, Departamento de Rinconada, Provincia de Jujuy

Equilibrio entre soledad y la comunicación social	Fr	%
reuniones o salidas con amigos		
reuniones o salidas con familiares/parientes		
participación en actividades extra laborales		
Otras acciones		
Total de respuestas	159	100

Fuente: Cédula de Entrevista

Plan de análisis de los datos

El análisis de los datos se realizará utilizando la estadística descriptiva, ya que brinda la posibilidad de ordenar los datos dejando a la luz las características principales del tema investigado.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Aquí, se utiliza la “Gráfica de Gantt”, calendario utilizado para especificar cada una de las etapas del proyecto, describiendo el tiempo en meses que llevara desarrollar cada una de las etapas propuestas para ejecutar dicho proyecto.

GRÁFICA DE GANTT

ETAPAS	SEGUNDO SEMESTRE 2019						
	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Revisión del Proyecto	XXXX	XXX					
Recolección de datos		XXX	XXX				
Procesamiento de los datos			XX	XXXX			
Análisis de los Resultados				XXX	XXX		
Conclusión					XX	XX	
Construcción Informe Final						XXXX	
Publicación.							XXXX

X= A UNA SEMANA

PRESUPUESTO

ETAPA	RUBRO	CANTIDAD	TOTAL
PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.	Cuadernos	3	\$ 200
	Bolígrafos	4	\$ 40
	Resaltadores	4	\$ 100
	Carpetas	2	\$ 150
	Folios	10	\$ 40
	Fotocopias	159	\$ 200
	Impresiones	27	\$ 180
	Encuadernado	2	\$ 300
	Viáticos	8	\$ 3000
	Pendrive	1	\$ 200
DE PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS.	Cuadernillo	1	\$ 60
	CD	2	\$ 50
	Internet 2Hs por semana	6 meses	\$ 800
	Imprevistos 10 %		\$ 532,00
TOTAL			\$ 5.320,00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barbarán, F.R. 2004. Usos mágicos, medicinales y rituales de la fauna en la Puna del Noroeste Argentino y Sur de Bolivia. Contribuciones al Manejo de Vida Silvestre en Latinoamérica 1(1):1-26
- Cid B. (2001) Sociedad del riesgo y nueva ruralidad: análisis de caso de un proceso de modernización de una empresa agroindustrial. Tesis para optar al grado de Magíster en Ciencias Sociales con mención en Sociología de la Modernización. Universidad de Chile, Santiago de Chile.
- Frers, C. (2009). Ambiente y Salud. Como afectan los factores ambientales a la salud. Recuperado de: <https://waste.ideal.es/ambiente-salud.htm>
- Gajardo, M. (2003). Reformas Educativas en América Latina. Balance de una Década. En M. Gajardo y G. Puryear (eds.), Formas y Reformas de la Educación en América Latina (pp. 5- 30). Santiago: LOM Editores.
- Giraldo Osorio, A.; Toro Rosero, M. Y.; Ladino, A. M. M.; Valencia Garcés, C. A.; Palacio Rodríguez, S. (2010,01,06) La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. Hacia la Promoción de la Salud. (Vol. 15, núm. 1), pp. 128-143 Universidad de Caldas
- González, N. (2013) Minería en la puna jujeña una historia de la Mina Pirquitas y sus vecinos. Recuperado de: http://www.academia.edu/15735502/Miner%C3%ADa_en_la_puna_juje%C3%B1a._Historia_de_Mina_Pirquitas
- Guzmán Gómez, E; León López, A. (2012). Peculiaridades campesinas del Morelos rural. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-84212014000100007
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, M^a del P. (2010). "Metodología de la Investigación". 5^a ed., México, Mac Graw- Hill Interamericana.
- Hernández, R. Una Agenda para la investigación de nuevas realidades rurales en Chile. Ponencia presentada al 3° Congreso Chileno de Antropología. 1998. Temuco. Chile.
- Hidalgo F; Lizárraga A. (2014) Agriculturas campesinas en Latinoamérica: propuestas y desafíos. Recuperado de:

<http://editorial.iaen.edu.ec/wp-content/uploads/2016/06/Agriculturas-campesinas-propuestas-y-desafi%CC%81os-web-1.pdf>

- Jara, C. (2016) ¿Qué es un campesino? La construcción de un sujeto político ambiguo en Santiago del Estero (Argentina). Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/viewFile/11836/14719Cid>
- Lazzari, A. & Quarleri, L (2015). "Introducción. Pueblos indígenas y antropología en Argentina. Balances y perspectivas (1984 al presente)", Papeles de Trabajo, 9 (16), pp. 14-21.
- Llambí, L. (2000) Globalización, ajuste estructural y nueva ruralidad: una agenda para la investigación y el desarrollo rural. Apunte de Antropología del Desarrollo. Biblioteca de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- Llambí, L.; Pérez, Edelmira (2007) "Nuevas ruralidades y viejos campesinos. Agenda para una nueva sociología rural latinoamericana". **Cuadernos de desarrollo rural**, julio-diciembre, No 059.
- Mariangeli, G. (2015) Producción agraria y políticas públicas en las comunidades campesinas del valle calchaquí. Recuperado de: [file:///C:/Users/Administrador/Downloads/2796-5964-3-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Administrador/Downloads/2796-5964-3-PB%20(1).pdf)
- Orem, D. (1953). Descripción y análisis de los modelos y teorías de enfermería. Recuperado de: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/>
- Organización Mundial de la Salud(OMS. Promoción de la Salud. Glosario. (1998).recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludpublica/prevpromocion/docs/glosario.pdf>
- Organización de los estados libero americanos. El impacto de los factores ambientales en la salud (2007). Recuperado de: <https://www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article456>
- Organización Panamericana de la salud División de Salud y Ambiente. 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>
- Piovano, M; Colella, G.; Consolini, M.; Díaz, E.; Fernández Diez, M.; Giacone, M.;
- Quesada, J; Rosso, D; Brown, R. (2007) cuadernillo de medio ambiente para las comunidades indígenas. Recuperado de: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/manual-medioambiente-def2.pdf>

Quijano, Aníbal (2006), "El movimiento indígena y las cuestiones pendientes en América Latina", en revista **Argumentos**, Vol., 19, núm., 50, enero-abril, 2006, pp. 51-77.

Ramírez, C. (2014) Visión crítica sobre los enfoques de la nueva ruralidad y el desarrollo territorial rural en América Latina. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99652014000100016

Roser, B. (2003) Escuela rural y territorio: entre la des ruralización y la cultura local. Recuperado de: <http://educacion.upa.cl/revistaerural/erural.htm>

Vial, C. "Calidad de Vida: Más y mejores oportunidades para las áreas rurales". En Nueva Ruralidad y Agricultura familiar Campesina: 10 perspectivas de la ruralidad chilena al 2010.

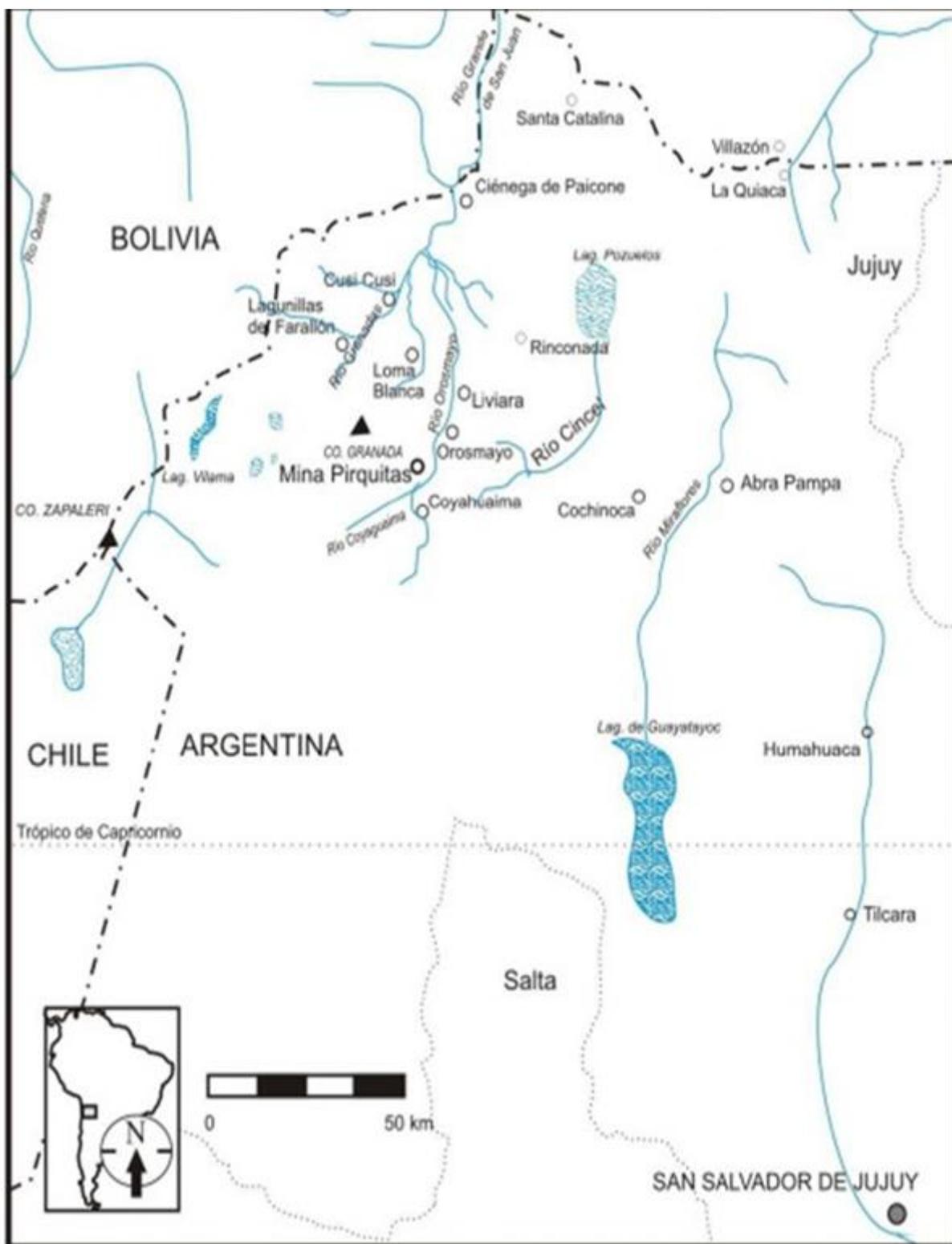
Yuni, J. y Urbano, C. (2006). "Técnicas para investigar 1 y formular proyectos de investigación". Córdoba, Edit. Brujas; 2ª ed.

Yuni, J. y Urbano, C. (2006). "Técnicas para investigar 2: Recursos Metodológicos para la Preparación de Proyectos de Investigación". Córdoba, Edit. Brujas; 2ª ed.

Yuni, J. y Urbano, C. (2006). "Técnicas para investigar 3: Análisis de datos y redacción científica". 2ª ed. Córdoba, Edit. Brujas: Argentina.

ANEXOS

Anexo I: Mina Pirquitas, Departamento Rinconada. Provincia de Jujuy



Fuente: González, N. (2013) Minería en la puna jujeña una historia de la Mina Pirquitas y sus vecinos

Anexo II: Nota de consentimiento de la Institución



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CATEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

San Salvador de Jujuy,.....

A LA COORDINADORA

DE LA CARRERA DE LICENCIATURA

EN ENFERMERIA SEDE JUJUY

LICENCIADA. OLGA VILCA

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 ex 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 "LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE MINA PIRQUITAS DEPARTAMENTO DE RINCONADA PROVINCIA DE JUJUY"

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

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

Anexo III: Consentimiento informado para cada participante



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El siguiente estudio de investigación, será realizado por ex alumnas, de la Cátedra de Taller de Trabajo Final de la Carrera de Licenciatura en Enfermería a distancia, de la Universidad Nacional de Córdoba, afines de concretar, el requisito de la cátedra se desea obtener información sobre “LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE MINA PIRQUITAS”

“Si acepto participar en este estudio, se me realizara una breve encuesta 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 PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE MINA PIRQUITAS DEPARTAMENTO DE RINCONADA PROVINCIA DE JUJUY”

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

Anexo IV: Instrumento de recolección de datos



2017 - "Año de las Energías Renovables"

Cedula de Entrevista

El objetivo de la encuesta es indagar, respecto a“ *LAS PRACTICAS DE AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN DE MINA PIRQUITAS DEPARTAMENTO DE RINCONADA PROVINCIA DE JUJUY*”, para dejar 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:

Edad:

20 – 25 ()

26 – 30 ()

31 – 35 ()

Más de 36 ()

Sexo:

Femenino ()

Masculino ()

Nacionalidad:

Argentina ()

Boliviano ()

Otros: _____

Nivel de Formación:

Primario Completo ()

Primario Incompleto ()

Secundario Completo ()

Secundario Incompleto ()

Terciario Completo ()

Terciario Incompleto ()

Otros _____

¿Por cuantos integrantes está construido su núcleo familiar?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) O más: _____

PREGUNTAS DE APERTURA:

◆ ¿Usted como cuida la salud de su familia? Y la de sus hijos? Y la suya?

◆ ¿A qué recurre para cuidar su salud?

◆ ¿Cómo le enseñaron sus padres a cuidarse?

◆ ¿Qué estilo o métodos usan en Mina Pirquitas para cuidarse?

PREGUNTAS DE DESARROLLO

AUTOCAUIDADO DE LA SALUD EN LA POBLACIÓN DE MINA PIRQUITAS.

Requisitos Universales

1. Mantenimiento de ingreso suficiente de aire

1- Para mantener el ingreso de aire en su vivienda, Usted que acciones realiza:

- a) Abre las ventanas por la mañana temprano
- b) Abre las ventanas por la tarde
- c) solo abre la puerta
- d) Otras acciones

¿Cuáles otras? _____

2- ¿Con que frecuencia abre las ventanas de la casa para ventilar el ambiente?

- a. Una vez por día.....
- b. Dos veces por día.....
- c. Cada dos días.....
- d. Una vez por semana.....
- e. Otras:..... ¿Cuáles?.....

3- ¿Qué otras acciones realiza para mantener el ingreso suficiente de aire?

2. Ingesta suficiente de agua.

a. ¿Cuál es su consumo diario de agua?

Casi nada.....

Medio litro.....

Un litro.....

Dos litros.....

Más de dos litros.....

b. En temporadas de calor ¿cuál es su consumo de agua por día?

Casi nada.....

Medio litro.....

Un litro.....

Más de dos litros.....

Dos litros.....

c. ¿Usted potabiliza el agua que sale de la canilla para poder beberla?

SI.....

NO.....

d. ¿Cómo potabiliza el agua para poder beberla?

Tengo filtro.....

La hiervo.....

Le pongo

lavandina.....

Otra:..... ¿Cuáles?

3. Ingesta suficiente de alimentos.

a. Usted Cumple con la ingesta de alimentos necesarios durante el día?

Si ____

No ____

Si respondió que si cuales son:

Desayuno.....

Almuerzo.....

Merienda.....

Cena.....

Otros:..... ¿Cuáles?

b. ¿Qué tipo de alimento consume a diario?

Frutas.....

Cereales.....

Verduras.....

Legumbres como lenteja, soja,

Carnes.....

garbanzo, poroto.....

Lácteos.....

Otros:..... ¿Cuáles?

c. ¿Con que frecuencia suele comer frutas y verduras?

Nunca.....

Menos de una vez a la semana.....

Un día a la semana.....

Dos veces a la semana.....

Todos los días.....

d. ¿Con que frecuencia suele comer carnes?

Nunca.....

Menos de una vez a la semana.....

Un día a la semana.....

Dos veces a la semana.....

Todos los días.....

e. ¿Con que frecuencia suele comer cereales y legumbres?

Nunca.....

Menos de una vez a la semana.....

Un día a la semana.....

Dos veces a la semana.....

Todos los días.....

f. ¿Cómo obtiene usted sus alimentos diarios?

Invernadero.....

Huerta.....

Hacienda de animales.....

Otros:..... ¿Cuáles?

g. ¿Cuál es la forma de higienizar los vegetales antes de prepararlos?

Lavarlos solo con agua.....

Lavarlos y enjuagarlos.....

Dejarlos unos minutos en agua y lavandina.....

Otra:..... ¿Cuáles?.....

h. ¿Cuál es la forma de higienizar las frutas antes de comerlas?

Lavar solo con agua.....

Lavar y enjuagarlas.....

Otras:..... ¿Cuáles?.....

i. ¿Cómo conserva los alimentos crudos como las carnes rojas, blancas y los lácteos como leche, yogur?

Heladera.....

Temperatura ambiente.....

Otras:.....

¿Cuáles?.....

j. ¿Qué tipo de cocción prefiere para preparar sus alimentos?

Fritas ()

Hervidas ()

Cocidas al horno ()

Otras:..... ¿Cuáles?.....

4- **Provisión de cuidados asociados con procesos de eliminación urinaria e intestinal**

a. ¿Considera usted que necesita de algún método que facilite su evacuación urinario o intestinal?

Si ()

No ()

b. ¿Recurre usted a algún método que facilite su evacuación intestinal?

▪ Frutas: _____

▪ Lácteos: _____

▪ Laxantes/diurético: _____

▪ Agua: _____

▪ Otros: _____ ¿Cuáles? _____

c. ¿Cómo lava el baño?

Con agua.....

Agua y jabón.....

Agua y lavandina.....

Otros: _____ ¿Cuáles? _____

d. ¿Con qué frecuencia usted lava el baño?

Una vez a la semana.....

Dos veces a la semana.....

Cada dos días.....

Todos los días.....

e. ¿Con que frecuencia acostumbra usted bañarse?

Dos veces a la semana ()

Tres veces a la semana ()

Todos los días ()

Depende de _____

5- Equilibrio entre actividades y descanso.

a. ¿Cuántas horas de descanso realiza durante la noche?

6 horas ()

12 horas ()

8 horas ()

Otras: _____ ¿Cuántas? _____

b. ¿Realiza siesta?

Si ()

No ()

Si responde que si: ¿Cuántas horas realiza usted su siesta?

15 minutos ()

30 minutos ()

1 hora ()

Más de 2 hora ()

c. ¿Cuántas horas trabaja usted como promedio a la semana?

Indicar número _____

d. ¿Qué días de la semana trabaja usted habitualmente?

Lunes a viernes ()

Lunes a sábado ()

Lunes a domingo ()

Sólo fines de semana y festivos o feriados ()

Días irregulares o no fijos o movibles ()

Otros..... ¿Cuál?.....

e. ¿Qué tipo de jornada u horario de trabajo tiene habitualmente?

Jornada continua, de mañana (ej. Entre las 8 y 15 horas).....

Jornada continua, de tarde-noche (ej. Entre las 13 y 21 horas).....

Turnos rotativos, excepto el turno de noche.....

Jornada continua, de noche-madrugada (ej. entre las 22 y 6 horas).....

Jornadas irregulares o variables según los días.....

Otros (especificar) _____

f. ¿Qué actividades realiza fuera del trabajo?

Trabajos manuales

Construcción o refacción

Otras..... ¿Cuáles?.....

6- Equilibrio entre soledad y la comunicación social

a. ¿Con qué frecuencia realiza usted reuniones o salidas con sus amigos?

Poco ()

A veces ()

Nunca ()

Siempre ()

b. ¿Con qué frecuencia realiza usted reuniones o salidas con familiares?

Poco ()

Nunca ()

A veces ()

Siempre ()

c. ¿Usted realiza actividades extra laborales?

Andar en bicicleta ()

Recorrer en Motocicleta ()

Salir a caminar ()

Lectura de algún libro/periódico/revista ()

Otros: _____ ¿Cuáles? _____

7- Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.

a. ¿Cuáles son los métodos de protección que usted utiliza en su vivienda?

Pararrayos ()

Desagotes de agua ()

Cuenta con provisiones en caso de algún desastre ()

Cuenta con una área segura para refugiarse ()

Otros _____ ¿Cuáles? _____

b. Su vivienda ¿cuenta con protección adecuada contra los factores climáticos?

SI ()

NO ()

¿Cuáles? _____

c. En su trabajo ¿usted cuenta con los equipos de seguridad?

SI ()

NO ()

¿Cómo cuáles? _____

d. ¿Qué medios de seguridad hace uso en su casa o fuera de la misma?

Casco ()

Cinturón de seguridad ()

Guantes de trabajo ()

Protección para los ojos durante un trabajo ()

Otros _____ ¿Cuáles? _____

e. ¿Qué métodos utiliza para prevenir enfermedades?

Alimentación saludable ()

Opciones seguras de cuidado infantil ()

Control médico ()

Llevar al día el calendario de vacunas ()

Realizo ejercicio físico ()

Otras _____ ¿Cuáles? _____

f. Ante la presencia de alguna enfermedad ¿Usted a donde busca ayuda primero?

Médico ()

Plantas medicinales ()

Curandero ()

Otros _____ ¿Cuáles? _____

g. ¿Qué tipo de curación usted recurre ante la presencia de alguna enfermedad?

8-Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.

a. ¿Usted asiste a reuniones que se realizan en la población?

Si ()

No ()

¿Por qué? _____

b. ¿Participa en algunas actividades recreativas, educativas, culturales o deportivas?

Si ()

No ()

¿Cuál/es? _____

c. ¿Cuál es su rol en esta/s actividad/es comunitaria/s en la/s que participa?

d. ¿Qué es lo que sugiere usted para mejorar el cuidado de la salud y la calidad de vida de la población?

Personal de salud constante ()

Negocios con comida sana y saludable ()

Conservar un ambiente saludable de la zona ()

Otros_____ ¿Cuáles?_____

PREGUNTAS DE CIERRE:

◆ ¿Qué cree que debe incorporar el centro de salud para mejorar el cuidado de la salud de la población?

◆ ¿Qué cree usted que se debe incorporar para mejorar la calidad de vida para la población?

Muchas gracias por su tiempo y disponibilidad

Anexo V: TABLA MATRIZ

LAS PRÁCTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACION DE MINA PIRQUITAS																
Datos Personales demográficos																
N°	Edad				Sexo		Nacionalidad			Nivel de Formación						
	20 - 25	26- 30	31-35	Más de 36	Femenino	Masculino	Argentina	Boliviano	Otros	Primario completo	Primario incompleto	Secundario completo	Secundario incompleto	Terciario completo	Terciario incompleto	
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
11																
...																
159																

Tabla Matriz

PREGUNTAS	
S	N°
	Para mantener el ingreso de aire en su vivienda, <u>Usted que acciones realiza:</u>
	¿Con que frecuencia abre las ventanas de la casa para ventilar el ambiente?
	¿Qué otras acciones realiza para mantener el ingreso suficiente de aire?
	¿Cuál es su consumo diario de agua?
	En temporadas de calor ¿cuál es su consumo de agua por día?
	¿Cómo potabiliza el agua para poder beberla?
	Usted cumple con la ingesta de alimentos <u>necesarios durante el día?</u>
	¿Qué tipo de alimento consume a diario?
	¿Con que frecuencia suele comer frutas y verduras?
	¿Con que frecuencia suele comer carnes?
	¿Con que frecuencia suele comer cereales y legumbres?
	¿Cómo obtiene usted sus alimentos diarios?
	¿Cuál es la forma de higienizar los vegetales <u>antes de prepararlos?</u>
	¿Cuál es la forma de higienizar las frutas antes de comerlas?
	¿Cómo conserva los alimentos crudos como las carnes rojas, blancas y los lácteos como leche, yogur?
	¿Qué tipo de cocción prefiere para preparar sus alimentos?
	¿Considera usted que necesita de algún método que facilite su evacuación urinario o intestinal?
	¿Recurre usted a algún método que facilite su evacuación intestinal?
	¿Cómo lava el baño?
	¿Con que frecuencia usted lava el baño?
	¿Con que frecuencia acostumbra usted bañarse?

02																				
03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
...																				
159																				

LAS PRACTICAS DEL AUTOCUIDADO DE LA SALUD DE LA POBLACION DE MINA PIRQUITAS

PREGUNTAS		Equilibrio entre actividades y descanso	Equilibrio entre soledad y la comunicación social	Prevención de peligros para la vida, funcionamiento y bienestar humano.	Promoción del funcionamiento humano, y el desarrollo dentro de los grupos sociales de acuerdo al potencial humano.
Q1	Q2	Nº			
			¿Cuántas horas de descanso realiza durante la noche?	¿Cuáles son los métodos de protección que usted utiliza en su vivienda?	¿Usted asiste a reuniones que se realizan en la población?
			¿Realiza siesta? ¿Cuántas horas realiza usted su siesta?	Su vivienda ¿cuenta con protección adecuada contra los factores climáticos?	¿Participa en algunas actividades recreativas, educativas, culturales o deportivas?
			¿Cuántas horas trabaja usted como promedio a la semana?	En su trabajo ¿usted cuenta con los equipos de seguridad?	¿Cuál es su rol en esta/s actividad/es comunitaria/s en la/s que participa?
			¿Qué días de la semana trabaja usted habitualmente?	¿Qué medios de seguridad hace uso en su casa o fuera de la misma?	¿Qué es lo que sugiere usted para mejorar el cuidado de la salud y la calidad de vida de la población?
			¿Qué tipo de jornada u horario de trabajo tiene habitualmente?	¿Qué métodos utiliza para prevenir enfermedades?	
			¿Qué actividades realiza fuera del trabajo?	Ante la presencia de alguna enfermedad ¿Usted a donde busca ayuda primero?	
			¿Con qué frecuencia realiza usted reuniones o salidas con sus amigos?	¿Qué tipo de curación usted recurre ante la presencia de alguna enfermedad?	
			¿Con qué frecuencia realiza usted reuniones o salidas con familiares?		
			¿Usted realiza actividades extra laborales?		

03																				
04																				
05																				
06																				
07																				
08																				
09																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
...																				
159																				