



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PROGRAMA DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
GRUPO JUJUY

CÁTEDRA DE TALLER DE TRABAJO FINAL

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

Estudio a realizar con las familias que viven en la orilla del río, Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el período 2019.

Autores: Vázquez, Silvia Beatriz

Vilca, María Ester

Asesor Metodológico: Prof. Esp. Díaz Estela de Coy

San Salvador de Jujuy, Agosto del 2018

DATOS DE LAS AUTORAS

Vázquez, Silvia Beatriz

Enfermera auxiliar egresada de la Escuela de Enfermería Dr. Guillermo Cleand Paterson San Salvador de Jujuy, año 1986.

Enfermera universitaria egresada da la Universidad Isalud de la ciudad de Buenos Aires, filial San Salvador de Jujuy.

Enfermera reemplazante del servicio terapia intensiva del Hospital Pablo Soria, hasta el año 1995. Durante el periodo 1996 – 2000 se desempeñó en el área de neonatología de dicho nosocomio.

Actualmente, se desempeña como enfermera de neonatología del Hospital Materno Infantil Dr. Héctor Quintana.

Vilca, María Ester

Enfermera auxiliar egresada de la Escuela de Enfermería Dr. Guillermo Cleland Paterson san salvador de Jujuy, año 1997.

Enfermera universitaria egresada da la Universidad Isalud de la ciudad de Buenos Aires, filial San Salvador de Jujuy.

Enfermera reemplazante del servicio terapia intensiva, clínica, coronaria, neonatología, cirugía del Hospital Pablo Soria, durante el periodo de 1998-2000.

Actualmente, se desempeña como enfermera del **Puesto de Salud de Yala**, dependiendo del Centro Sanitario “Dr. Carlos Alberto Alvarado” del Ministerio de Salud de la Provincia San Salvador de Jujuy.

AGRADECIMIENTOS

- A lo largo de este camino, dentro del ámbito universitario, no podemos dejar de agradecer a:
- Las docentes de esta materia supieron contribuir con sus conocimientos marcando nuestra formación profesional y personal.
- A la coordinadora Provincial de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, Lic. Genovece, que si no fuera por su insistencia nunca hubiésemos emprendido dicho sueño y meta.
- A Dios, por habernos dado la valentía y la fortaleza necesaria para dicha meta.
- Y finalmente desde lo más profundo a toda nuestra familia, que nos apoyó y acompañó en todo momento para cumplir este desafío.

INDICE

Prologo.....	pág.05
--------------	--------

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteo del Problema.....	pág.06
Definición del Problema.....	pág.17
Justificación.....	pág.17
Marco Teórico.....	pág.18
Definición Conceptual de La Variable.....	pág.37
Objetivos: General y Específicos.....	pág.39

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio.....	pág.40
Operacionalización de la Variable.....	pág.41
Población y Muestra.....	pág.42
Plan de Recolección de Datos.....	pág.42
Plan de Procesamiento de Datos.....	pág.43
Plan de presentación de Datos.....	pág.48
Cronograma de Actividades y Grafica de Gantt.....	pág.48
Presupuesto.....	pág.49
Referencias Bibliográficas.....	pág.50
Anexos.....	pág.53
Anexo 1: Nota de Autorización.....	pag.54
Anexo 2: Consentimiento Informado.....	pag.55
Anexo 3: Cédula de entrevista.....	pag.56
Anexo 4: Tabla Matriz.....	pág.59

PRÓLOGO

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

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

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

El trabajo se encuentra organizado en:

Capítulo I, referido al problema de investigación que incluye planteo del problema, justificación, marco teórico, definición conceptual, objetivo general y específicos.

Capítulo II, constituye el diseño metodológico que incluye el tipo de estudio, Operacionalización de la variable, universo, técnica e instrumento de recolección de datos, plan de recolección, presentación y análisis de datos, cronograma de actividades, presupuesto, bibliografía y por ultimo anexos que incluye notas, consentimiento informado, instrumento de recolección de datos, tabla Matriz.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Planteo del Problema

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

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

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

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

Con respecto a lo mencionado la OPS (1998) promueve que con el proceso la implementación de atención primaria ambiental (APA) se espera conservar y mejorar la calidad del ambiente de manera que promueva una mejor salud y calidad de vida. Juntamente con la activa participación de los individuos, familias y comunidades se procura el fortalecimiento de los organismos estatales responsables de la salud y el ambiente, y a la vez auspiciar una mayor comunicación y diálogo con el nivel local y la sociedad civil. Se espera que el Estado se desempeñe como un “agente de cambio” que apoye al nivel local activo y organizado en torno al ambiente y la salud a fin de alcanzar su desarrollo humano sostenible.

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

La situación de pobreza que afecta a millones de habitantes de la Región se relaciona directamente con las condiciones ambientales. La continua urbanización, asociada con la expansión industrial, tanto urbana como rural, se ha transformado en un problema creciente para la salud pública y requiere intervención antes de que se haga incontrolable.

Por lo que una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de la vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud.

Según Prias Barro (2004) el análisis de la situación de salud (ASIS) es una actividad necesaria en la APS, que tiene como propósito identificar las características socio psicológicas, económicas, históricas, geográficas, culturales y ambientales que inciden en la salud de la población, así como los problemas de salud que presentan los individuos, las familias, los grupos y la comunidad en su conjunto, para desarrollar acciones que contribuyan a su solución. La elaboración del ASIS en cada uno de los consultorios del Médico y Enfermera de Familia con sus representantes de la población, constituye el elemento base para la planificación estratégica a ese nivel, y establece las prioridades, pues dispone de los recursos locales en función de ellos (pag.1).

El análisis de la situación de salud es una práctica necesaria en la Atención Primaria de Salud, cuyo propósito es la identificación y el grado de prioridad de los problemas de salud de la comunidad para desarrollar acciones que contribuyan a su solución.

De acuerdo con la Carta de Ottawa (1986) la promoción de la salud exige la acción coordinada de todos los implicados: los gobiernos, los sectores sanitarios y otros sectores sociales y económicos, las organizaciones benéficas. Las autoridades locales, la industria y los medios de comunicación. Las gentes de todos los medios sociales están implicadas en tanto que individuos, familias y comunidades. A los grupos sociales y profesionales y al personal sanitario les corresponde especialmente asumir la responsabilidad de actuar como mediadores entre los intereses antagónicos y a favor de la salud.

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

En Argentina, provincia de Buenos Aires posee el sistema de información en Salud Ambiental que gestiona diagnósticos que dan cuenta del proceso: salud-enfermedad-atención-cuidado de la población utilizando los siguientes instrumentos:

- **HoPed** es un instrumento de recolección de datos que tiene como objetivo relevar las condiciones en las que viven los niños y niñas entre 0 y 19 años.
- **GReSAm** es un instrumento de recolección que tiene por objetivo visibilizar las realidades locales con el máximo detalle posible, para dar cuenta de las heterogeneidades sociales y de salud.
- **EASUS** es un instrumento generado para realizar un seguimiento de la situación de salud y las condiciones de vida de las familias que han sido relocalizadas por motivos ambientales.

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

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

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

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

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

La comisión municipal alcanza hasta la cercana localidad de San Pablo de Reyes, situada sobre la desembocadura del Río Reyes en el Río Grande.

Contaba con 1953 habitantes (INDEC, 2010), lo que representa un incremento del 42 % frente a los 1354 habitantes (INDEC, 1991) del censo anterior. Según el INDEC, esta cifra abarca también las localidades de San Pablo de Reyes y Los Nogales.

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

La comarca de Yala cuenta con: una Casilla de Información Turística, con atención pública de 07.00 a 18.00 horas, ubicada al costado derecho de la ruta nacional 9 de sur a norte, posee establecimientos educacionales de ambos niveles, que es el Bachillerato n°19 “Prof. Laura Alonso”(con una matrícula de 120 alumnos) y La “Escuela Primaria 235 “Provincia de Chubut” (con 130 alumnos)con modalidad “jornada completa” donde los niños desayunan y almuerzan y por la tarde se dedican más a las actividades deportivas y agropecuarias. Posee espacios de recreación una cancha de futbol, dos clubs y un polideportivo con cancha de básquet. También posee una Iglesia Parroquia Santiago Apóstol y un cementerio.

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

El equipo de Salud, está organizado y formado por:

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

En él se brindan los siguientes **programas**:

- Plan SUMAR
- Plan nacer
- Remediar
- Plan de vacunas pediátricas

En su mayoría la población urbana de la Yala está asentada sobre la llanura aluvial estabilizada de ríos, por lo que hay zonas con alto riesgo de inundaciones en la época de lluvia. La comunidad tiene un asentamiento de aproximadamente 20 años ubicado en el sector noreste del pueblo, en forma paralela a los ríos Yala y Grande, donde se han establecido de 30 a 40 familias, provenientes de la zona norte de la provincia, también están allí, herederos de familias que vivían al otro lado de los ríos, parte denominada La Banda (cabe destacar que en épocas de lluvia por la crecida de los ríos estos quedan incomunicados), con grandes extensiones de campo y animales vacunos. En este asentamiento, está ubicado en las barrancas del pueblo, la mayoría de las casas son de bloques y chapas de zinc. Los grupos familiares lo comprenden generalmente los padres e hijos, generalmente entre dos a cinco hijos. Los integrantes de las familias tienen oficios como: empleados públicos del municipio local, comerciantes, obreros de la construcción, jardineros y chagarines (oficios de corto plazo).

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

Respecto al tema Sanabria Ramos (2004) dice que “el diagnóstico de la situación de salud se obtiene al describir y realizar un análisis crítico de los componentes socio históricos, culturales y sociodemográficos de la población; de los riesgos personales, familiares y comunitarios, para identificar sus interrelaciones y poder explicar los daños a la salud como resultado de este proceso mediante la utilización del método clínico, epidemiológico y social. Debe también identificarse la participación de la población y la intersectorialidad como actores en el proceso.”

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

De lo observado surgieron los siguientes interrogantes:

¿Qué impacto tienen los efectos del medio ambiente en la salud?

¿En qué sector los factores ambientales afectan más a la salud y cómo la afectan?

¿Qué poblaciones sufren más debido a los riesgos para la salud relacionados con el medio ambiente?

¿Cuáles son los riesgos geoclimáticos a los que está expuesta una población a orillas del río?

¿Cómo resuelve la comunidad los temas relacionados a su salud?

¿Cuáles son las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la Comunidad de Yala?

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

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

Prüss-Üstün & Corvalan (2007, citado por Vázquez & Santamera) afirma que “La evidencia muestra que los factores ambientales influyen en el 80% de las enfermedades estudiadas por la OMS. Se calcula que en todo el mundo el 24% de la carga de morbilidad (años de vida sana perdidos) y aproximadamente el 23% de todas las defunciones (mortalidad prematura) eran atribuibles a factores ambientales”. (p.13)

En cuanto a que sector los factores ambientales afectan más a la salud y cómo la afectan Frers (2009) plantea que el ambiente y el estilo de vida tanto como la situación política, social y económica son determinantes de la situación sanitaria y la sensación de bienestar de cada persona: un ambiente sano en cada hogar y en cada comunidad es una necesidad básica e inherente a la dignidad humana. La salud y el ambiente son un

prerrequisito para el desarrollo sustentable. Sin embargo, un problema real en el desarrollo sustentable respecto a salud es que mucha gente piensa que la salud ambiental es competencia del sector salud cuando la realidad es que se trata de un asunto multidisciplinario que compete a todo el mundo.

Además Frers (2009) argumenta que la pobreza generalizada es el común denominador que afecta a los medios tanto urbanos como rurales; en muchos países de la Región están aumentando los porcentajes de familias pobres y la pobreza comunitaria afecta a la gente de todos los niveles económicos. Las estrechas relaciones que unen a la pobreza, la mala salud y el deterioro ambiental son algo que los estudios epidemiológicos de salud pública y otros estudios sectoriales han dejado perfectamente establecido.

En un estudio realizado por la OMS se confirma que alrededor de la cuarta parte de la carga mundial de morbilidad y, concretamente, más de un tercio de la carga de morbilidad infantil son consecuencia de factores ambientales modificables. La carga de morbilidad causada por factores ambientales es mucho más elevada en el mundo en desarrollo que en los países desarrollados, a excepción del caso de determinadas enfermedades no transmisibles como las enfermedades cardiovasculares y los cánceres, cuya carga de morbilidad per cápita es superior en los países desarrollados. Mientras Prüss-Üstün & Corvalán (2006) afirma que la población infantil es la más afectada por las enfermedades provocadas por factores ambientales, que se cobran cada año la vida de más de cuatro millones de niños, principalmente en los países en desarrollo. Asimismo, la tasa de mortalidad del recién nacido por causa de estos factores es 12 veces mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados, de lo que se desprende que es posible mejorar la salud humana si se promueven los ambientes saludables.

Entre las enfermedades con la mayor carga absoluta atribuible a factores ambientales modificables figuraban: la diarrea, las infecciones de las vías respiratorias inferiores, «otras» lesiones accidentales, y el paludismo.

Según Mateu (1990) el principal problema son las crecidas e inundaciones que constituyen fenómenos físicos y socio-económicos que afectan las actividades humanas y a su vez son modificadas por ellas, de manera que protagonizan una de las relaciones más paradigmáticas del hombre y su entorno natural.

Ollero Ojeda (1997) plantea que, las consecuencias son, en su mayor parte, negativas, y pueden estructurarse en tres grandes bloques:

- Daños en infraestructuras: vías de comunicación, sistemas de telecomunicación, viviendas, instalaciones industriales, edificaciones agrícolas, puentes, defensas,

presas, azudes, estaciones de aforo, redes de agua potable, conducciones enterradas, aterramiento de embalses, canales y acequias, etc.

- Repercusiones en actividades humanas: paralización de actividad por la inundación (corte de comunicaciones y energía), pérdidas económicas directas e indirectas en el sector privado y en el público, gastos económicos en reparaciones, limpieza general y ayudas de emergencia, incremento del paro y retroceso de la prosperidad general, conflictos de propiedad, efectos psicológicos y sociológicos (percepción individual y colectiva del riesgo), epidemias y problemas de salud pública por expansión de contaminantes, corte del agua potable, falta de abastecimiento, aguas estancadas, etc.
- Pérdida de vidas humanas, tanto directa como indirecta.

Referido a las estrategias de cuidado que implementan los pobladores, y de acuerdo a Ottawa Canadá(1986) , donde se fijó que: “la promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.” Las estrategias y mecanismos para desarrollar dichas habilidades se relacionan con la autogestión, la educación e información y el autocuidado, mediados por la comunicación. Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término “estilo de vida” se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; que equivalen a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud.

De acuerdo a Tobón Correa (2004) en el proceso de cuidar la vida y la salud, se dan tres tipos de cuidados:

Cuidado o asistencia a otros(los cuidamos): esta forma de cuidado corresponde a la atención sanitaria, que se presta a la persona enferma en una institución de salud donde el término USUARIO no es tomado bajo una connotación economicista sino que se refiere a la persona que recibe un servicio de salud que, como todo servicio, debe ser prestado con garantía de calidad (humana, técnica, científica...) Un servicio “no se puede almacenar ni repetir pero si redimir”. (Decreto 1757 del 94 y Decreto 2309 oct. 2002)

Por extensión, también se miran bajo este tipo de cuidados, las acciones que son realizadas por personas (cuidadores) de la familia, un vecino, una partera y demás agentes informales de salud de la comunidad y que tienen como objetivo recuperar la salud.

El cuidado entre todos (nos cuidamos): es denominado “autocuidado colectivo” y se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación, entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario; por ej., la disposición de basuras, el tratamiento colectivo de aguas, el uso racional de los servicios disponibles para la atención en salud, la consecución de celadores, entre otras, en procura del bienestar común.

El cuidado de sí (me cuido): corresponde al “autocuidado individual” y está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su autocuidado, dicho de otra manera, consiste en mirar uno por su salud y darse buena vida.

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son “destrezas” aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Entre las prácticas para el autocuidado se encuentran: alimentación adecuada a las necesidades, medidas higiénicas, manejo del estrés, habilidades para establecer relaciones sociales y resolver problemas interpersonales, ejercicio y actividad física requeridas, habilidad para controlar y reducir el consumo de medicamentos, seguimiento para prescripciones de salud, comportamientos seguros, recreación y manejo del tiempo libre, diálogo, adaptaciones favorables a los cambios en el contexto y prácticas de autocuidado en los procesos mórbidos . Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios en uno de los tres campos siguientes del comportamiento, cognitivo, afectivo y psicomotor; todo aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea porque surjan o cambien los comportamientos, los afectos o las destrezas psicomotoras en la persona.

En el estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas, las positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Y entre los factores que influyen en la calidad de vida, son aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

Luego de una exhaustiva búsqueda bibliográfica, no se encontraron antecedentes de investigación que precisamente hagan referencia a las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, por lo tanto se define el problema de la siguiente manera:

Definición del Problema

¿Cuáles son las Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el periodo 2019?

Justificación

La promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los *determinantes de la salud* y en consecuencia, mejorarla. La participación es esencial para sostener la acción en materia de promoción de la salud (Carta de Ottawa, OMS, Ginebra, 1986).

Frente a las necesidades y riesgos que se presentan en la comunidad de Yala es necesario hacer un análisis detenido de cada uno de los factores que inciden en el deterioro de la misma. Partiendo de la identificación de las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la comunidad de Yala por medio de la valoración de enfermería, a través de la cedula de entrevista.

La identificación de la problemática, permitirá identificar las estrategias a nivel individual, familiar y colectivo permitiendo evidenciar el perfil de salud enfermedad relacionados con

el cuidado de la salud, para atender y prevenir dichos problemas y consecuencias en las familias que se encuentran en determinada situación.

A nivel municipal, proveerá información para elaborar planes de contingencia y control de asentamientos en zonas de riesgo y así llegar a un consenso que permita elaborar estrategias que disminuyan dichos riesgos.

A nivel comunidad se podrá brindar orientación o alternativas que permitan disminuir los riesgos para proteger la salud de las familias, lo que permitirá elaborar una planificación de APS acorde a la realidad de las familias que viven en la orilla del río de la comunidad de Yala.

Marco Teórico

La Salud Pública estudia y se ocupa de la enfermedad y la salud de las poblaciones. Por lo que a su vez, toda comunidad humana tiene un estilo de vida que involucra su cultura y su organización, tiene interrelaciones con el medio natural y social en que vive y posee conocimientos de la salud-enfermedad.

Por lo que se debe tener en cuenta que el término *comunidad* empleado a lo largo de este trabajo no solo se refiere a las personas que habitan en una localidad geográfica específica, como un pueblo o ciudad, sino que se usa en un contexto más amplio. Es decir, *comunidad* abarca a personas que viven en un mismo lugar, pero también puede referirse a una subpoblación humana, como mujeres embarazadas, un grupo étnico en particular, niños o poblaciones indígenas, por mencionar unas cuantas. Según CCA (2014) una comunidad podría definirse por factores como edad, situación económica, nivel de instrucción, grado de estudios o creencias religiosas, entre otros. La definición o composición de una comunidad específica muchas veces está relacionada con su vulnerabilidad a los riesgos.

Muchos riesgos para la salud están relacionados con el medio ambiente que se pueden prevenir o mitigar. El uso de variables, como factores de riesgo, influye en la vulnerabilidad de individuos, comunidades o poblaciones, en combinación con otros factores, permitiendo caracterizar la vulnerabilidad de una comunidad, población o subpoblación en particular para así identificar actividades de mitigación de riesgos, brindando información necesaria para la identificación de las estrategias que implementan las familias de la comunidad.

Desde el surgimiento de la estrategia de Atención Primaria de Salud se han desarrollado diversos conceptos, enfoques, y estrategias que han tratado de impulsar a las

comunidades y a sus integrantes, organizaciones sociales e instituciones locales, a participar en el conocimiento de sus problemas de salud, guiándolas e impulsándolas para desarrollar conciencia, compromiso y adquirir niveles de responsabilidades para proteger su salud y prevenir enfermedades. Esto ha demandado desarrollar estudios sobre la dinámica social del desarrollo local, sobre el comportamiento de las personas, hábitos y costumbres, así como el manejo de metodologías y tecnologías de educación, comunicación y de participación comunitaria entre otras. Por lo que la promoción de salud opta por trabajar con las personas, familias, comunidades y sociedad a través de los centros laborales, de educación y salud, el hogar y la comuna. De estos lugares, se han priorizado: escuelas, lugares de trabajo y comunas.

Según un informe del departamento de Estados Unidos de Norteamérica (1979) si deseamos mejorar el nivel de salud de la población de nuestro país, es necesario establecer un reordenamiento de las actuales prioridades de la atención de la salud poniendo mayor énfasis en la prevención de enfermedades y en la promoción de la salud. Por lo que es necesario que los agentes de la salud participen y tengan un amplio conocimiento y comprensión de los problemas de salud que se presentan dentro de la comunidad o población.

Podemos decir que el concepto de prevención de enfermedades y promoción de la salud no solo se limita a lo mencionado anteriormente, por lo que es necesario tener una noción más amplia.

En la carta de Ottawa propone cinco estrategias o componentes para llevar a cabo la promoción:

- La elaboración de una política pública sana: se refiere a aquellas políticas que tienen una reconocida y fuerte influencia en los determinantes de la salud; usualmente se originan en diversos sectores y no necesariamente en el sector salud, que tradicionalmente formula las políticas específicas relacionadas con la organización de la atención de la salud para la población, y las orientaciones para el desarrollo de programas de prevención y control de enfermedades. El proceso de construcción de políticas públicas saludables requiere de la aplicación de instrumentos técnicos y metodológicos de información, educación y comunicación social necesarios para llevar los problemas sociales y prioritarios a quienes definen políticas públicas.
- La creación de ambientes favorables: implica un trabajo concreto en el mejoramiento de los entornos o ambientes físicos, sociales, culturales, y

económicos, haciéndolos más sanos y más amigables, no solo para proteger la salud sino para potenciarla al máximo y aumentar el nivel de calidad de vida. Las intervenciones para crear entornos más saludables pueden ser muy creativas, además es un área que atrae la participación de las personas y grupos porque tiene que ver con necesidades sentidas de las comunidades.

- El fortalecimiento de la acción comunitaria o empoderamiento: la participación social es un elemento esencial para el logro de los objetivos de la promoción de la salud, la participación en general, no se da solo desde el punto de vista individual, sino como proceso de la vida en comunidad. La participación debe concebirse como parte capital social de una comunidad, lo que implica un gran respeto por la historia, la cultura y las prioridades que tenga la comunidad.
- Desarrollo de aptitudes personales: tiene que ver con el concepto de estilos de vida saludables. El término estilo de vida se utiliza para designar la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales. Las estrategias y mecanismos para lograr implantar el desarrollo de aptitudes están ligados al cuidado, la autogestión y la educación y enriquecidos con los adelantos tecnológicos modernos para la información y la comunicación.
- Reorientación de los servicios de salud: para que los servicios de salud sean más eficientes, eficaces, efectivos y privilegien la promoción, se requiere la capacitación del personal en las nuevas doctrinas de promoción de la salud, para que incorporen en su trabajo estrategias que faciliten el acercamiento entre todos aquellos actores sociales y políticos que pueden contribuir a la mejora de la calidad y de las condiciones de vida de las poblaciones. La promoción de la salud no debe centrarse en los servicios de salud, sino, incluir los servicios sociales y educativos que permiten fortalecer la intersectorialidad.

El modelo en el cual se funda la promoción de la salud es ecológico/ambiental, planteado por Gómez (1997; citado por Tobón Correa, 2004), dicho modelo se basa en los postulados de la multicausalidad de los determinantes de la salud y la enfermedad.

“Las intervenciones que se plantean bajo un enfoque ecológico buscan simultáneamente influir en la persona, en sus hábitos de vida, en su entorno (casa, trabajo, calle) y en las condiciones de vida más amplias (estructuras socioeconómicas, valores sociales,

culturales, políticos y públicos).Las intervenciones que se plantean bajo un enfoque ambiental ,tendrán en cuenta los ambientes bio-sico-comportales (la biología ,la psicología y el comportamiento) y además ,los ambientes físicos y social (geográficos, socioculturales, arquitectónicos y tecnológicos).”p.14

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

La salud depende de la integración de cuatro componentes: biología, ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud. Esto supone aceptar que “nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas sino entidades sociales” y precisar que con ambiente nos referimos a todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. De los cuatro elementos mencionados el entorno es, probablemente, el más importante: si el entorno no es adecuado, poco podrán hacer la biología, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria. La OMS ha estimado que la mala calidad del ambiente es directamente responsable de alrededor del 25% de todas las enfermedades evitables del mundo actual.

Según la Organización Mundial de la Salud, de la relación salud-ambiente surge la atención sobre la Salud Ambiental de la población, que estará relacionada con los factores físicos, químicos y biológicos que podrían incidir en la salud y que se basa en la prevención de las enfermedades y en la creación de ambientes saludables (OMS, 2001).

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

La OMS estima que se requieren indicadores para, los siguientes fines (Briggs, 2003):

- Monitorear el estado de la salud humana y de los ecosistemas, a efecto de identificar la exposición a factores de riesgo ambiental y los correspondientes riesgos potenciales para la salud.
- Proveer información a la población y ayudar a que la sociedad esté mejor informada.
- Contribuir a la sensibilización sobre temas de salud ambiental entre los diferentes grupos interesados (sociedad civil, funcionarios de la industria, abogados, médicos, etcétera).
- Ayudar lo mismo a orientar las acciones hacia donde más se necesiten que a asignar recursos.
- Ayudar en la investigación de los posibles vínculos entre medio ambiente y salud como base para orientar las intervenciones y facilitar la elaboración de políticas.

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

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

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

A su vez Osorio (2009, citado por González ,2014)define a los determinantes de la salud como todos aquellos elementos presentes en los individuos, comunidades y sociedad que caracterizan los estilos, las condiciones y los modos de vida de las poblaciones; por tanto, pueden configurar perfiles de protección y deterioro de la salud.

Mientras que Loyola (2006; citado por González, 2014) afirma que estos determinantes son de carácter social, económico, político, ambiental, tecnológico y de biología humana; y pueden a su vez, estar relacionados entre sí. Dichas relaciones dan lugar a factores determinantes intermedios que generan condiciones de vida deficientes, riesgos y peligros ambientales, y cambios en los estilos de vida y comportamiento; como consecuencia afectan los niveles de esperanza de vida y producen enfermedades, daños, discapacidades y muertes, que finalmente, afectan el bienestar de la población.

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

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

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

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

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

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

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

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

Bajo el modelo de Lalonde (1974), el medio ambiente incluye los factores físicos, químicos, biológicos y sociales en un sentido más amplio. Por otra parte, en el modelo de Dalghren & Whitehead (1991, citado por Ballesteres, 2011), los factores ambientales más cercanos como la comunidad donde viven las personas, su ambiente laboral, la calidad de agua, los alimentos que consume; así como las condiciones ambientales son determinantes de la salud de la población. Existe evidencia científica que los efectos adversos y cambios en el ambiente pueden afectar la salud, la mayoría de las investigaciones en salud se han enfocado en los determinantes sociales y ambientales a nivel local.

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

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

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

1. El autocuidado, es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud.

2. La ayuda mutua o acciones que las personas realizan para ayudarse unas a otras de acuerdo a la situación que estén viviendo.

3. Los entornos sanos o creación de las condiciones ambientales que favorecen la salud, tales como las escuelas saludables que se constituyen en escenarios potenciadores de las capacidades de los niños y niñas, en las que la educación para la salud y la promoción de la salud son opciones pedagógicas para el desarrollo humano y la formación en valores en la niñez.

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

-Individual, con la promoción de estilos de vida saludables que tiendan a mantener el bienestar de la persona, cuyos comportamientos no dependen solo de sí, sino de una serie de factores interactuantes.

-Como sistema grupal, al promocionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, social y mental.

Para esto es necesario entender el significado del *cuidado*, según Pinzón (2000) la palabra cuidar proviene de la palabra *coidar*, discurrir, la que, a su vez, proviene del latín *cogitare*, pensar; su etimología también la relaciona con sentir una inclinación, preferencia o preocupaciones decir, para cuidar no solo se requiere hacer cosas; se hace necesario, antes que eso, pensar, discurrir. A su vez Colliere (1993, citado por Uribe, 1999) define que cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle.

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

social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.”

De lo anterior surge el autocuidado como factor clave en la promoción de la vida y el bienestar de los seres humanos, orientado a estilos de vida saludables. Según Tobón Correa, el autocuidado es una función inherente al ser humano e indispensable para la vida de todos los seres vivos con quienes interactúa; resulta del crecimiento de la persona en el diario vivir, en cada experiencia como cuidador de sí mismo y de quienes hacen parte de su entorno. Debido a su gran potencial para influir de manera positiva sobre la forma de vivir de las personas, el autocuidado se constituye en una estrategia importante para la protección de la salud y la prevención de la enfermedad; es decir, las decisiones y acciones que la persona lleva a cabo en beneficio de su propia salud. Por otro lado Coppard (1990,citado por Fuentealba & Jofré,2004) el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales. También Orem contempla el concepto de autocuidado como la totalidad de un individuo incluyendo no sólo sus necesidades físicas sino también sus necesidades psicológicas y espirituales y el concepto “cuidado” como la totalidad de las actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Por lo que se puede decir que los autores comparten el criterio de que una persona puede convertirse por sí misma o con la ayuda de otros en su propio agente de autocuidado. Las concepciones mencionadas sobre el autocuidado incluyen las actividades referidas a la promoción y el fomento de la salud, la modificación de estilos de vida perjudiciales para la salud, disminución de factores de riesgo, la prevención específica de enfermedades, el mantenimiento y recuperación de la salud y la rehabilitación.

Como ya se mencionó el estilo de vida y las condiciones de vida determinan el estado de salud. Respecto al estilo de vida de las personas se presentan dos tipos de prácticas: las

positivas o favorecedoras de la salud y las negativas o de riesgo. Entre los factores que influyen en la calidad de vida están:

Factores protectores: son aquellos aspectos internos o externos a la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

Factores de riesgo: según Colimon Cahl (1975; citado por Lozada, 1991) corresponden al “conjunto de fenómenos... de naturaleza física, química, orgánica, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño” es decir, son los eventos que aumentan o crean la posibilidad de enfermar.

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

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

Por otra lado Beck (2002) plantea que el riesgo no se distribuye de manera homogénea, que suele afectar más a los pobres, y si se tiene en cuenta el lugar que habita una familia vulnerable, se puede mencionar los *territorios de riesgo* y *paisajes de riesgo*, de acuerdo a Cardoso (2017) esto es, espacios cuya característica geográfica principal es la inadecuada ocupación de un espacio que soporta frecuentes eventos naturales de rango extraordinario. Entre los riesgos, la OPS (2012) afirma que algunos de ellos, se vinculan con la pobreza y el desarrollo como: la falta de acceso a los servicios de abastecimiento de agua potable y alcantarillado, servicios de limpieza urbana, vivienda, contaminación

intradomiciliar por combustión de carbón, petróleo o leña; estos riesgos son llamados tradicionales. Por otra parte, los riesgos denominados modernos están relacionados con la contaminación del agua, la industria intensiva, la agricultura intensiva, la contaminación atmosférica vehicular e industrial, la contaminación radiactiva, entre otros.

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

Conocer la propia vulnerabilidad diferenciada permite a las comunidades identificar opciones eficaces para aminorar los riesgos dentro de una comunidad. Los factores que provocan que un individuo, grupo de individuos o comunidad sea más (o menos) vulnerable, dadas sus capacidades y recursos, mecanismos de adaptación y apoyos institucionales disponibles se caracterizan por las cuatro propiedades o características principales de la vulnerabilidad:

Exposición. Se refiere a la magnitud, duración, frecuencia o momento en el que ocurre el contacto con una o más sustancias químicas. Los individuos pueden ser más vulnerables a la exposición por diversas razones; una de las más comunes es que vivan o trabajen cerca de una fuente de contaminación y, en consecuencia, estén expuestas a un nivel más alto del contaminante o los contaminantes en cuestión que el resto de la población (EPA, 2003).

Susceptibilidad. Se refiere a una mayor probabilidad de que un individuo padezca un efecto negativo por razones entre las que se incluyen: etapa de la vida en la que se encuentra (rango de edad), predisposición genética, sistema inmunitario debilitado o alguna condición de salud preexistente, como asma. Plomo, cadmio, dioxinas y mercurio son ejemplos bien conocidos de sustancias químicas tóxicas a cuyos efectos son más susceptibles fetos, recién nacidos, bebés e infantes puesto que sus sistemas biológicos no han alcanzado un pleno desarrollo (Faustman *et al.*, 2000; CCA, 2006a y 2006b).

Preparación para hacer frente a factores de amenaza. Se refiere a los mecanismos y sistemas de adaptación que un individuo o comunidad despliega anticipándose a la condición de deterioro. Si bien este tipo de preparación suele ser una cuestión que atañe más a grupos y comunidades —medidas puestas en marcha a escalas nacionales, estatal o provincial, y comunitaria— y no tanto a las personas en lo individual, hay muchas cosas que los individuos pueden hacer. Cuanto mayor sea la preparación de una persona para hacer frente a factores de amenaza, menor será su vulnerabilidad (EPA, 2003). Obsérvese que pobreza y desnutrición pueden debilitar el sistema y mecanismos de adaptación de un individuo. La preparación está estrechamente ligada a la capacidad de respuesta y de recuperación, toda vez que ambas propiedades de la vulnerabilidad se relacionan con los sistemas y recursos de adaptación de un individuo, población o comunidad.

Capacidad de respuesta y de recuperación. Refleja rasgos que permiten a un individuo o comunidad paliar o sanar los efectos de la exposición a factores de deterioro ambiental (EPA, 2003). En algunos individuos la capacidad de recuperación es mayor porque disponen de más información sobre riesgos ambientales, salud y enfermedades; tienen acceso fácil a la atención médica, o están mejor alimentados. Al igual que ocurre con la preparación, pobreza y desnutrición pueden afectar negativamente y debilitar la capacidad de una persona para hacer frente a los factores de deterioro ambiental.

Según Sánchez et al(2009;citado por CCA,2014) la Evaluación de Riesgos a Escala Comunitaria (EREC) tiene como objetivo guiar pasos prácticos en actividades de preparación y mitigación encaminadas a reducir tanto la probabilidad de que sucedan emergencias negativas (catástrofes industriales, accidentes de trabajo, catástrofes naturales, etc.) como sus consecuencias cuando las primeras no se pueden evitar e integrar datos científicos existentes y el conocimiento local comunitario en torno a diversos factores de salud ambiental a fin de monitorear y caracterizar la vulnerabilidad (de individuos, grupos de individuos o comunidades) en las condiciones actuales, o bien predecir escenarios futuros para ayudarles a incrementar su resiliencia. Las metas generales de esta evaluación participativa de riesgos a escala comunitaria incluyen:

- Proteger la salud humana y el medio ambiente, proporcionando a los responsables de la toma de decisiones información *in situ* que sirva para minimizar los riesgos representados por agentes ambientales.

- Crear conciencia y reunir información mediante el monitoreo de riesgos.
- Identificar áreas de preocupación y necesidades en cuanto a capacidad (para anticiparse a los riesgos, para responder, etcétera).
- Destinar y emplear recursos de acuerdo con las necesidades prioritarias de la comunidad.
- Apoyar la creación de programas y actividades (con las propias comunidades y con respecto a prioridades a escala nacional).
- Impulsar el desarrollo de capacidades para modificar la situación de la propia comunidad.
- Empoderar a las comunidades, de manera que tengan un mayor control e integren la reducción de riesgos a sus estrategias de vida cotidianas.

Los factores protectores y de riesgo son importantes y al mismo tiempo, estos factores están interrelacionados. La influencia combinada de estos factores en conjunto determina el estado de salud. Es así que los factores protectores juegan un papel importante en el autocuidado. Marriner-Tomey (2007; citado por Sillas González, 2011) define a que los factores son condiciones internas y externas de la persona que afectan, a la cantidad y calidad de cuidados que requiere la persona y las manifestaciones de los requerimientos y la capacidad de autocuidado, entre los que se encuentran: la edad, el sistema familiar, el género, patrón de vida, estado de salud (físico y psicológico) y estado de desarrollo, además se requiere precisar que toda acción de Autocuidado debe ser razonada e intencionada para ser realizada y contar con los recursos requeridos para ello. Según Tobón Correa en “El autocuidado, una habilidad para vivir”, la toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad son factores internos a la persona y las condiciones para lograr calidad de vida, corresponden al medio externo a ella.

De acuerdo a ambos autores, cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida; ellos son:

Factores internos o personales: Los aspectos internos dependen directamente de la persona y determinan, de una manera personal, el autocuidado; corresponden a:

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

En el análisis de los determinantes personales hay que considerar dos aspectos:

- **Las Actitudes:** Son el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación a favor o en contra, ante una situación determinada. Tiene que ver con los valores, los principios y la motivación. Aquí juega un importante papel la voluntad de cambio; ejemplos de actitud se observan en las formas como las personas responden ante una agresión verbal con una actitud desafiante, tolerante...
- **Los hábitos:** Son la repetición de una conducta que internaliza la persona como respuesta a una situación determinada; es el establecimiento de patrones comportamentales por su repetición, por ej. el ejercicio rutinario.

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

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

Cultural: Con respecto a la forma como la cultura determina el autocuidado, es necesario considerar que a las personas se les dificulta la adquisición de nuevos conocimientos y la adopción de nuevas prácticas, debido a que los comportamientos están arraigados en las creencias y las tradiciones. Los determinantes de los comportamientos son complejos porque, según de Roux (1994) están mediados por los conocimientos acumulados a través de generaciones y por las representaciones sociales, donde tienen un papel importante los mitos y las supersticiones; es a través del mito que la gente da la explicación final a los fenómenos de la salud y la enfermedad. “La gente no reemplaza fácilmente creencias ancestrales por nuevos conocimientos y, por eso, es importante develarlas, entender su racionalidad, sentido y significado, para poder erosionarlas y recomponer una visión esclarecida de la salud y de la enfermedad que se traduzca en comportamientos saludables”. No hay que olvidar que el estilo de vida depende del contexto desde donde se miren las cosas; por lo tanto, para analizar el autocuidado individual en el ámbito privado, hay que recurrir a un relativismo cultural puesto que la cultura es un determinante del estilo de vida; mientras que para observar el autocuidado colectivo, en el ámbito público, es necesario recurrir al universalismo, es decir, a pensar globalmente para actuar localmente.

De género: Las prácticas de autocuidado en nuestra sociedad han tenido un sesgo de género, el cual ha generado formas diversas de autocuidado individual y colectivo en mujeres y hombres; por ej., en relación con el cuidado de la apariencia física.

Científico y tecnológico: Con un sentido ecológico, los descubrimientos en materia de salud y en general en todo lo que se relaciona con la vida, tanto en el planeta como en el universo, tienen relación con las posibilidades de cuidar la propia salud puesto que compartimos un universo en permanente interrelación. Un ejemplo está en la discusión

con respecto a los riesgos que implican para la salud humana y la vida de los ecosistemas, los alimentos transgénicos, los cuales obligan a un replanteamiento de las prácticas alimenticias de las personas.

Físico, económico, político y social: Para optar por prácticas saludables hay que disponer de un mínimo de recursos físicos como la infraestructura sanitaria, por ejemplo; en teoría, estos asuntos son competencia de los gobernantes y los colectivos, trabajando juntos en pro del desarrollo, a través de la participación social. No son patrimonio exclusivo de la persona, ni de un sector en particular, sino que requieren compromisos intersectoriales y sociales.

De acuerdo con Tobón Correa, el profesional de salud busca estimular el cambio en las personas, de una actitud pasiva frente al cuidado de su salud a una activa, lo cual implica que las personas tomen la iniciativa y actúen en busca del bienestar deseado; además, se pretende lograr cambios de hábitos, costumbres y actitudes frente al cuidado de la propia vida y la del colectivo; para que esto se dé, se requiere internalizar la importancia de la responsabilidad y el compromiso que se tiene consigo mismo.

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

- **Teoría del modelaje (ejemplo a seguir):** Según Bandura (1987), en los procesos de aprendizaje “la provisión de modelos puede acortar considerablemente el proceso de adquisición” (p.17) de nuevas conductas. Desde el punto de vista del aprendizaje evolutivo, los padres son los principales modelos para sus hijos en etapas tempranas de la vida. Los hijos tienden a imitar los comportamientos de sus progenitores como los adultos tienden a hacerlo con otros que les son significativos. Por lo que la teoría del modelaje y aprendizaje social se refiere a la determinada conducta humana y los diferentes tipos de comportamiento, mediante

la observación de nuevas conductas. El aprendizaje es la adquisición de una conducta, al dominio de un procedimiento. Así mismo esta teoría habla de que las personas aprenden conductas, a través del refuerzo o castigo y enseñanza de estas; así como a través del aprendizaje observacional de los factores sociales de su entorno. Las personas ven consecuencias deseables y positivas en las conductas que observan por lo tanto es más probable que las imiten, tomen como modelo y adopten.

- **Teoría de pares (aprendizaje entre iguales):** Castro et al (1995) afirma que el concepto de aprendizaje social implica entender el desarrollo o cambio de un individuo como un proceso dado gracias a la interacción de éste con otros individuos, grupos o realidades sociales, es decir, su medio social (p.332). Las personas no aprenden solamente por su propia experiencia sino también de las acciones de otros y los resultados de dichas acciones. Esta teoría aplica para el autocuidado, al propiciar encuentros entre personas que están viviendo circunstancias similares y han podido manejarlas de manera saludable, un ejemplo claro son los grupos de autoayuda. se utiliza para propiciar cambios a nivel individual, tratando de modificar los conocimientos, actitudes, creencias o comportamientos de una persona.

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

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

1. Generar niveles de fortalecimiento o empoderamiento y desarrollar la autoestima en las personas, como estrategias que favorezcan el sentido de control personal y desarrollen habilidades de movilización para cambiar las condiciones personales y sociales en pro de la salud. Al desarrollar la autoestima se tienen características tales como autoafirmación, valoración personal, reconocimiento y autoexpresión de los aspectos que favorecen el desarrollo integral.
2. Involucrar el diálogo de saberes, el cual permite identificar, interpretar y comprender la dinámica de la vida de las personas mediante el descubrimiento y entendimiento de su

sentido y significado, para poder articularlo con lo científico y generar una visión de la enfermedad y de la salud que se traduzca en comportamientos saludables.

3. Explorar y comprender las rupturas que existen entre conocimiento, actitudes y prácticas, y configurar propuestas de acción y capacitación que hagan viable la armonía entre cognición y comportamiento.

4. Los agentes de salud deben asumir el autocuidado como una vivencia personal cotidiana, pues al vivir saludablemente, la promoción del autocuidado sería el compartir sus propias vivencias. En la medida que el personal de salud viva con bienestar se estará en condiciones de promocionar la salud de los demás.

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

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

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

Definición conceptual de la Variable

Para la variable “**Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río**”, se toma la definición de De Roux Gustavo (1994) quien refiere que las estrategias son herramientas para el fomento del autocuidado son las mismas de la promoción de la salud: información, educación y comunicación social; participación social y comunitaria; concertación y negociación de conflictos; establecimiento de alianzas estratégicas y mercadeo social. Ellas ofrecen a las personas y a los grupos las posibilidades para lograr una mejor calidad de vida. Donde La información, la educación y la comunicación social propician el incremento de conocimientos acerca del fomento de la salud, los problemas de salud y sus soluciones, e influyen sobre las actitudes para apoyar la acción individual y colectiva, e incrementan la demanda efectiva de servicios de salud.

Teniendo en cuenta lo que menciona Tobón Correa (2004), que para el fomento del autocuidado, los profesionales de la salud aplican principios de publicidad y psicología en la búsqueda de aprendizajes significativos, con el fin de promover estilos de vida más saludables. Para lograr la participación Social, que la comunidad asume como propia el cuidado de sí misma y del ambiente que la rodea; buscado aumentar el grado de control y el compromiso mutuo sobre la salud de las personas. Para esto nos posicionamos en las siguientes teorías sobre la conducta, en las cuales se plantea que las personas aprenden comportamientos por diversas formas. Entre estas teorías, por su utilidad en educación se resaltara:

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

Para el abordaje del estudio las estrategias que implementa la Comunidad de Yala se estudiarán las mismas desde:

Estrategias Individuales: que serán estudiadas de acuerdo a quien recurren los pobladores cuando se presenta un problema de salud:

- Busca solución en un sistema de salud popular (médico de campo, plantas medicinales)
- Busca información y ayuda en su familia (madre, padre, abuela u otro familiar)
- Brinda cuidados que se han transmitido de generación en generación (Utiliza creencias familiares: cuerito, susto, empacho, etc.)
- Solicita ayuda en otras personas que han pasado por la misma situación aunque no pertenezca a su familia (Vecinos o amigos)
- Busca la solución en algún sistema de salud profesional (acude al puesto sanitario)

Estrategias colectivas: que serán estudiadas de acuerdo a los diferentes escenarios de la comunidad que a los cuales recurre el poblador frente a un problema de salud:

- Participación Ciudadana a través del Municipio (se plantean: necesidades, demandas o sugerencias ,para la salud)
- Participación Comunal junto con a la Iglesia del pueblo (se trabaja en necesidades sociales y básicas, relacionadas a la salud)
- Participación Escolar (Padres, Hijos y Escuela trabajan en campañas y proyectos de salud, ambiente y problemas sociales).

Objetivos

Objetivo General

- Determinar las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, en el periodo 2019.

Objetivos Específicos

- Identificar estrategias Individuales para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala.
- Reconocer estrategias Colectivas para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, Comunidad de Yala.
- Analizar cual estrategia que se implementa con mayor prevalencia.

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 las estrategias que implementan las familias que viven a la orilla del río, para el cuidado de la salud teniendo en cuenta las estrategias individuales y colectivas que aplican dichas familias, posibilitando la participación de la comunidad para contribuir a la solución de problemáticas relacionadas con el autocuidado. Por lo tanto, según el tipo de análisis y alcance de los resultados el estudio será Descriptivo, ya que se tratará de establecer la situación de las variables en estudio. En base al registro de los hechos será Transversal porque se estudia la variable en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

Operacionalización de la variable:

La variable en estudio serán las estrategias para el cuidado de la Salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la Comunidad de Yala, San Salvador de Jujuy, período 2019, las dimensiones que se utilizarán y sus respectivos indicadores, son los siguientes:

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	SUBINDICADORES
Estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río.	Estrategias Individuales	Busca la solución en algún sistema de salud popular.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Médico de Campo(curandero) ➤ Uso de Plantas Medicinales
		Busca información y ayuda en su familia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ A su madre /padre /abuela. ➤ Al mayor de la familia ➤ Otro familiar
		Brinda cuidados que se han transmitido de generación en generación.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Utiliza las creencias familiares.(cuerito ,susto, empacho)
		Solicita ayuda en otras personas que han pasado por la misma situación aunque no pertenezca a su familia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Vecinos o amigos
		Busca la solución en algún sistema de salud profesional.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Acude al Puesto sanitario ➤ Busca asesoramiento profesional
	Estrategias Colectivas	Participación Ciudadana a través del Municipio(se plantean: necesidades, demandas o sugerencias para la salud)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Municipalidad ➤ Centro vecinal ➤ Club
		Participación Comunal junto con a la Iglesia del pueblo(se trabaja en necesidades sociales y básicas relacionadas con la salud)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Parroquia del pueblo ➤ Caritas ➤ Comedores
		Participación Escolar(Padres ,Hijos y Escuela trabajan en campañas y proyectos de salud, ambiente y problemas sociales)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Escuela primaria ➤ Colegio secundario

Población

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

Muestra

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

Fuente y obtención de la información

La Fuente será primaria, ya que se obtendrá por las investigadoras, directamente de los sujetos en estudio: en este caso, un representante por cada familia, que se ubican a la orilla del río.

Técnica e instrumento

Se utilizará como técnica, la Cédula de entrevista, con preguntas semiestructuradas y abiertas referidas a las dimensiones de las variables en estudio. Ya que se tratará de obtener información acerca de la población proporcionada por ellos mismos sobre opiniones acerca de la variable en cuestión.

Se realizó una prueba piloto que permitió revisar y adaptar el instrumento.

Plan de Recolección de los Datos

- a) Los datos se recolectarán con previa autorización de las autoridades de la institución, mediante una nota de autorización (Anexo N°1).
- b) Se procederá a la recolección de la información con previo consentimiento informado (Anexo N°2).
- c) Se realizará dicha entrevista (Anexo N° 3), 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). En ella se registrarán las respuestas obtenidas de cada una de las preguntas efectuadas a los habitantes de la comunidad.

La cédula de entrevista cuenta con preguntas semiestructuradas y abiertas en donde se descubrirá las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según los indicadores presentados en las dimensiones de estudio.

Por lo tanto, para determinar las estrategias para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río de la comunidad de Yala, se presentará los resultados en gráficos de barras, para apreciar las diferencias.

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.

Se utilizarán comentarios para ampliar la descripción del objeto en estudio.

La respuesta a las preguntas abiertas se expondrá en cuadro de contenidos, esquemas o comentarios, según se considere pertinente al momento del procesamiento.

Tabla n°1

Estrategias Individuales, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según búsqueda de solución en sistema de salud popular, de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategias de autocuidado SOLUCION SISTEMA POPULAR	Frecuencia	%
Plantas Medicinales		
Médico de Campo (Curandero)		
Otro		
TOTAL		

Fuente: Cédula de entrevista

Tabla n°2

Estrategias Individuales, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según búsqueda de información y ayuda en la familia, de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategias de autocuidado INFORMACIÓN Y AYUDA EN LA FAMILIA	Frecuencia	%
Madre		
Abuela		
Padre		
Otro		
TOTAL		

Fuente: Cédula de entrevista

Tabla n°3

Estrategias Individuales, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según búsqueda de solución en cuidados que se han transmitido de generación en generación, de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategias de autocuidado CREENCIAS FAMILIARES	Frecuencia	%
Cuerito		
Susto		
Empacho		
Otros		
Total		

Fuente: Cédula de entrevista

Tabla n°4

Estrategias Individuales, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según búsqueda de ayuda en otras personas que han pasado por la misma situación, de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategias de autocuidado BÚSQUEDA DE AYUDA EN OTRAS PERSONAS	Frecuencia	%
Amigos		
Vecinos		
Otros		
TOTAL		

Fuente: Cédula de entrevista

Tabla n°5

Estrategias Individuales, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según búsqueda de la solución en algún Sistema de Salud Profesional, de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategias de autocuidado SISTEMA DE SALUD PROFESIONAL	Frecuencia	%
Puesto Sanitario		
Asesoramiento Profesional		
Otros		
TOTAL		

Fuente: Cédula de Entrevista

Tabla n°6

Estrategias colectivas, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según datos recolectados de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategia de Autocuidado PARTICIPACIÓN CIUDADANA A TRAVÉS DEL MUNICIPIO	Frecuencia	%
Municipalidad		
Centro vecinal		
Club		
Otro		
TOTAL		

Fuente: Cédula de entrevista

Tabla n°7

Estrategias colectivas, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según datos recolectados de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategia de Autocuidado PARTICIPACIÓN COMUNAL JUNTO A LA IGLESIA	Frecuencia	%
Parroquia del pueblo		
Caritas		
Comedores		
Otro		
TOTAL		

Fuente: Cédula de entrevista

Tabla n°8

Estrategias colectivas, para el cuidado de la salud que implementan las familias que viven a la orilla del río, según datos recolectados de los pobladores de la Comunidad de Yala en el periodo 2019.

Estrategia de Autocuidado PARTICIPACIÓN ESCOLAR	Frecuencia	%
Escuela primaria		
Colegio secundario		
TOTAL		

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	1° SEMESTRE DEL 2019					
	E	F	M	A	M	J
Revisión del Proyecto	■					
Recolección de datos		■	■			
Procesamiento de los datos			■	■		
Análisis de los Resultados				■		
Construcción Informe Final					■	
Publicación.						■

Presupuesto

ETAPA	RUBRO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
Plan de recolección de datos.	❖ Cuadernos.	1	\$ 45
	❖ Bolígrafos.	4	\$ 40
	❖ Resaltadores	4	\$ 100
	❖ Carpetas.	2	\$ 60
	❖ Folios	10	\$ 30
	❖ Fotocopias.	10	\$ 30
	❖ Impresione	27	\$ 180
	❖ Encuadernado	2	\$ 285
	❖ Viáticos	8	\$ 1.600
	❖ Pendrive	1	\$ 180
Plan de presentación y análisis de los datos.	❖ Cuadernillo.	1	\$ 35
	❖ CD	2	\$ 30
	❖ Imprevistos		\$ 500,00
Total.			\$ 3.115

BIBLIOGRAFÍA

Aliaga E. (2003) *Políticas de Promoción de la salud en el Perú: retos y perspectivas*. Reporte final. Perú: Foro Salud y el Consorcio de Investigación Económica y Social
Recuperado de: <http://www.consortio.org/Observatorio/publicaciones/aliaga.pdf>

Carta de Ottawa. *Primera conferencia internacional sobre promoción de la salud* (1986,11) Canadá. Recuperado de: <http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/carta.pdf>

CCA (2014). *Documento marco: caracterización de la vulnerabilidad a la contaminación en América del Norte*. Comisión para la Cooperación Ambiental. Montreal. Canadá.

Cristante, A. (2011). *Factores de Riesgo Ambientales presentes en los pobladores de Monte Buey*. Estudio Descriptivo y Transversal (Proyecto de Investigación) Universidad Nacional de Cordoba. Recuperado de:
http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/cristante_alicia.pdf

Cruz La Salud Pública y Administración de Los Servicios de Salud
http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/Licenciatura/Enfermeria/ProgramaNivelacion/A22/Unidad5/lec_51_salud_publica_administracion_servicio.pdf

Frers, C. (2009). *Ambiente y salud .Cómo afectan los factores ambientales a la salud*. Magazine online. Recuperado de: <http://waste.ideal.es/ambiente-salud.htm>

Fuentealba, B. M & Jofré, J.(2004). *Promoción del Autocuidado en los Equipos de Salud*. Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar. Chile. Recuperado de: http://medicina.uach.cl/saludpublica/diplomado/contenido/trabajos/1/La%20Serena%202004/Promocion_del_autocuidado.pdf

Fuentes Ceruti, J. (2009). *Modelo de Cambio Conductual Orientado a La Promoción de Estilos de Vida Saludable en La Organización*. Santiago. Universidad de Chile.
Recuperado de: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2009/cs-fuentes_j/pdfAmont/cs-fuentes_j.pdf

Giraldo Osorio, A.; Toro Rosero, M. Y.; Ladino, A. M. M.; Valencia Garcés, C. A. & Palacio Rodríguez, S. (2010, O1, 06) *La Promoción de La Salud Como Estrategia para El*

Fomento de Estilos de Vida Saludables. Hacia la Promoción de la Salud. (Vol. 15, No.1), p. 128 – 143.

González, Y. LI; (2014). *Caracterización de la Dimensión de Salud Ambiental en los Municipios de la Cuenca Hidrográfica del río La Miel.* Manizales, Colombia.

ISAGS. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud (2014). *Mapeo y Análisis de los Modelos de Atención Primaria en Salud en los Países de América del Sur. Mapeo de la APS en Argentina.* vol.39 no.105. Recuperado de: [http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb\[167\]ling\[2\]anx\[548\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb[167]ling[2]anx[548].pdf)

Kickbusch I. (1996) *Promoción de la salud: una perspectiva mundial.* En: *Promoción de la Salud: una antología.* Publicación Científica No. 557, p. 15:9.

Organización de los Estados Iberoamericanos. *El impacto de los factores ambientales en la salud* (2007). Recuperado de: <http://www.oei.es/historico/noticias/spip.php?article456>

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 Mundial de la Salud. OMS. *Informe Ambientes saludables y prevención de enfermedades.* (2012) Recuperado de: http://www.who.int/topics/environmental_health/es/

Organización Mundial de la Salud. OMS. Comunicados de prensa. Ginebra, Suiza (2016). Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/deaths-attributable-to-unhealthy-environments/es/>

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>

Prüss-Üstün, A. & Corvalán, C. (2006). *Ambientes Saludables y Prevención de Enfermedades. Hacia una estimación de la carga de morbilidad atribuible al medio ambiente.* OMS. Recuperado de: http://www.who.int/quantifying_ehimpacts/publications/previsexecsumsp.pdf

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309126693010.pdf>

Sanabria Ramos, G. (2004). *Estrategias de intervención, análisis de la situación de salud, participación social y programa educativo*. Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.

Sillas González, D. E & Jordán Jinez, Ma. L. (Marzo, 2011) *Autocuidado, Elemento Esencial en la Práctica de Enfermería Desarrollo*. CientifEnferm. Vol. 19 N° 2. Recuperado de: <http://www.index-f.com/dce/19pdf/19-067.pdf>

Tobón Correa, O. & García Ospina, C. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en salud*. Universidad de Caldas. Editorial universitaria de Colombia. Recuperado de: <https://books.google.com.ar/books?id=oq1pu6rq4KoC&pg=PA2&lpg=PA2&dq=tobon+correa&source=bl&ots=B5GQBEiwzh&sig=yTD0dcnebnIG3tC6R8WsoCdWdbk&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjbxtnfg4TcAhVkp1kKHbZXA0k4ChDoAQgxMAM#v=onepage&q=tobon%20correa&f=false>

Tobón Correa, O. *El Autocuidado Una Habilidad para Vivir*. Universidad de Caldas. Recuperado de: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>

Uribe, T.M. (1999). *El Autocuidado y su Papel en La Promoción de La Salud*. Revista Investigación y Educación en enfermería. Editorial Universidad de Antioquia. (Vol.18). Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>

Vázquez, M. S. & Santamera, S.(2007). *Evaluación de Impacto en Salud y Medio Ambiente*. Informe de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Recuperado de: <http://www.bibliotecacochrane.com/AEE000054.pdf>

ANEXOS

ANEXO N° 1



Universidad
Nacional
de Córdoba



2017 - "Año de las Energías Renovables"

San Salvador de Jujuy,.....

A LA

JEFA DEL CENTRO DE SALUD DE YALA

LIC.CAROLA MENDOZA

S _____ / _____ D

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

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

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

Vazquez, Silvia Beatriz

Vilca, María Ester

ANEXO N ° 2: Consentimiento Informado



2017 - "Año de las Energías Renovables"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

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

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

“Mi participación en este estudio es confidencial y los resultados podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica pero de una manera anónima”. Consentimiento:

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

.....

Firma

ANEXO N ° 3: Cédula de Entrevista

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

Se garantiza confidencialidad y anonimato de los datos. Agradecemos ampliamente su colaboración.

Datos personales demográficos

Edad..... Sexo.....

Nacionalidad..... Ocupación.....

Estudios alcanzados:.....

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

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

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

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

.....

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

 Madre Abuela Padre Otro ¿Cuál?

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

.....

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

 Amigos Vecinos Otros ¿Cuáles?

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

 Siempre A veces Nunca

7. ¿Qué dolencia/enfermedad prefiere tratar en Puesto de Salud/ Hospital? ¿Cuáles no?

.....

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

Familia	Amigos	Sacerdote	Médico	
Curandero	Creencias familiares	Gobierno	Otro	

9.- En caso de enfermedad o problema de Salud ¿a quién prefiere usted recurrir para tratarse? (enumere en orden de importancia descendente del 1 al 8)

Familia	Amigos	Sacerdote	Médico	
Curandero	Creencias familiares	Gobierno	Otro	

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

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

Municipio Iglesia Escuela Puesto de salud Otro ¿Cuál?

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

Siempre A veces Nunca

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

Canalización de los ríos Defensa de los ríos Recolección de residuos

Servicio de agua potable Basurales

Aguas estancadas Vacunación de animales Otro ¿Cuál?

13. ¿Participan y colaboran otras asociaciones con el municipio?

SI NO

¿Cuáles?

Centro vecinal Club Otras ¿Cuáles?

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

Si NO

¿De qué manera?

.....

15. ¿Qué otras organizaciones participan junto a la iglesia?

Caritas Comedores Otras ¿Cuáles?

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

SI NO

¿De que forman colaboran?

Proyectos Campañas Charlas Otros ¿Cuáles?

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

Salud Medioambiente Agrícolas Turístico Otros ¿Cuál?

18. ¿Obtuvo información útil para su cuidado y el de su flia, gracias a la comunidad escolar? ¿Cuáles?

.....

19. ¿La escuela trabaja con el puesto sanitario? Si No

.....

20. ¿Qué temas trabajaron y trataron?

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

