

2008

# Conocer el concepto que tiene la población sobre la salud y como actúan con respecto a su propia salud

Damboriana, María

Universidad Nacional de Mar del Plata, Facultad de Ciencias de la Salud y Trabajo Social

---

<http://200.0.183.227:8080/xmlui/handle/123456789/307>

*Downloaded from DSpace Repository, DSpace Institution's institutional repository*

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y SERVICIO SOCIAL  
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE TRABAJO FINAL

TITULAR DE LA CÁTEDRA: LIC. LAURA CELAYA

JEFA DE TRABAJOS PRÁCTICOS: MÓNICA BARG

TRABAJO FINAL

***“CONOCER EL CONCEPTO QUE TIENE LA POBLACIÓN  
SOBRE LA SALUD Y COMO ACTÚAN CON RESPECTO A SU  
PROPIA SALUD”***

ESTUDIANTES: ENFERMERA, DAMBORIANA, MARIA. C.

ENFERMERA, DITZEL, MARIELA

ENFERMERA, SIMÓN, NANCY

Septiembre de 2008

## ÍNDICE:

<b>PORTADA.....</b>	<b>Pag.1</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>Pag.2-3</b>
<b>I - INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>Pag.4</b>
<b>A - INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA.....</b>	<b>Pag.4-5</b>
<b>B - JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>Pag.6-7</b>
<b>C - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>Pag.8</b>
<b>D – PROPÓSITO.....</b>	<b>Pag.8</b>
<b>E - OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....</b>	<b>Pag.8</b>
<b>II - MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>Pag.9-17</b>
<b>III-DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>Pag.18-20</b>
<b>ENTREVISTA ABIERTA.....</b>	<b>Pag.21</b>
<b>ANALISIS DE DATOS CUALITATIVOS.....</b>	<b>Pag22-26</b>

**ANALISIS DE DATOS CUANTITATIVOS.....Pag.27-34**

**CONCLUSIONES.....Pag.35-37**

**BIBLIOGRAFIA.....Pag.38**

**ANEXOS.....Pag.39**

## **INTRODUCCIÓN:**

### **A-Introducción al Problema:**

El presente proyecto de investigación centra su interés en conocer el significado, del concepto salud, que poseen los usuarios entre 21 a 65 años de edad que concurren al Centro de Salud IREMI y como actúan con respecto al mismo en su propia salud.

La salud es un concepto en cambio y evolución que es básico para la enfermería por constituir uno de sus metaparadigmas. Durante siglos, el concepto de enfermedad fue la piedra angular por la que se medía la salud. Hasta el final del siglo diecinueve, la principal preocupación de los profesionales de la salud era el "como" de la enfermedad. Recientemente se ha puesto un mayor énfasis en la salud.

No hay consenso sobre ninguna definición de salud. Se sabe cómo alcanzar un cierto nivel de salud, pero la salud en sí no puede ser medida.<sup>1</sup>

La salud es considerada en todas las culturas como un bien cuya conservación y recuperación aparece como una de las más importantes necesidades, tanto desde la perspectiva de los individuos como de la sociedad misma.

Sin embargo, no existe el mismo tipo de consenso a la hora de definir qué se entiende por salud, dado que en ello intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores. De hecho la salud no es un concepto unívoco sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico. Con independencia de la época en que se generaron, en la actualidad estas concepciones conviven contradictoriamente, orientando toda la gama de prácticas sociales, sanitarias y las del equipo de salud.

---

<sup>1</sup> S.LEDDY, J.MAE PEPPER. Base Conceptuales de la Enfermería Profesional OPS (1º edición) 1989. Pag 20/24

La salud es un estado dinámico en el que el individuo se adapta a los cambios en los medios internos y externos para mantener un estado de bienestar. Puesto que ambos medios cambian constantemente, la persona debe adaptarse para poder mantener este estado.

La salud está también estrechamente relacionada con el estilo de vida, y algunas enfermedades pueden considerarse un resultado del mismo. Una actitud rígida de los profesionales sanitarios hacia la salud y enfermedad, en la que no se considera a la persona en su totalidad, puede tener un escaso significado para la salud del usuario. Por lo tanto, puesto que la definición de salud de éste puede no coincidir con la de la enfermera, es necesario trabajar con el usuario y la familia para establecer unos cuidados de enfermería individualizados.<sup>2</sup>

También se plantea que la salud de la población es mas que un simple estado de bienestar físico y mental, según Gyarmati: es un proceso, condicionado por el conjunto de estructuras sociales e instituciones en que la persona vive y trabaja, que son el resultado de un proceso histórico de opciones y decisiones políticas que reflejan la pugna entre ideologías e intereses de diferentes sectores dentro de la estructura de poder de la sociedad. En otros términos salud, estado mental, circunstancias sociales y procesos políticos son inseparables entre si.<sup>3</sup>

Así pues es que deseamos conocer e indagar cual es el concepto que tiene la población sobre la salud y como actúa con respecto a su propia salud.

---

<sup>2</sup> POTTER-PERRY. Fundamentos de Enfermería. Teórica y Práctica (3ª edición) HARCOURT ESPAÑA. 1988. Pag.30/32

<sup>3</sup> GYARMATI, G. La salud como proceso sociopolítico "Un esquema de análisis."(Estudios Sociales), Santiago de Chile N °91,1997.Pág.85-102.)

## **B – JUSTIFICACIÓN:**

Desde una perspectiva histórica, se observa que definir salud no fue motivo de preocupación hasta hace muy pocos años, ya que la atención se centraba mayoritariamente en definir la falta de salud, la enfermedad. La importancia de salud y su contemplación positiva se debe al desarrollo de las ciencias sociales y no a la medicina. Algunas críticas que se han hecho a las diferentes definiciones de salud es que la población no concibe la salud tal como la definen los profesionales. Desde la sociología se ha criticado al sistema sanitario y a los profesionales por querer controlar y monopolizar la salud.

La antropología de la salud ha criticado el modelo biomédico y ha centrado el interés en las percepciones, concepciones y prácticas de la población relacionadas con la salud y en la enfermedad son construcciones sociales. Existen muchos autores que han definido la salud desde diferentes perspectivas. Sepilli (1971) introduce la idea de equilibrio y define la salud como “una condición de equilibrio funcional, tanto mental, como físico, conducente a una integración dinámica del individuo en su ambiente natural y social”.

La OMS en 1985 define la salud como “la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder de formas positiva a los retos del ambiente”. Desde esta perspectiva la salud se considera como un recurso para la vida y no como un fin en si misma, idea que ya aparecía en la carta de Ottawa.

Ante la dificultad de encontrar una definición universal de salud, se ha llegado a decir que no es necesario definirla, pero la realidad es que todas las personas tienen ideas y concepciones sobre qué es la salud, ya sean explícitas o implícitas, racionales o irracionales y estas ideas configuran una

determinada forma de pensar y de actuar en cualquier esfera: personal familiar, política, etc. <sup>4</sup>

Con la intención de investigar cuáles son estas ideas en la población en general, se indagará en personas que concurren a un Centro de Salud por diferentes circunstancias, la percepción del término a fin de describir el significado del concepto de salud y cómo estas personas de la comunidad participante actúan con respecto a ella.

---

<sup>4</sup> B.KAZIER, G.ERB, K.BLAIS .Conceptos y Temas en la práctica de la Enfermería. Interamericana. MC.GRAW-HILL (2Edición) México 1992. Pag.25/30.



### **C- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

¿Cuál es el significado del concepto de salud y como actúan respecto a su propia salud los usuarios entre 21 a 65 años de edad que concurren al Centro de Atención Primaria de la Salud IREMI de la ciudad de Mar del Plata durante el mes de septiembre del año 2008?

### **D- PROPÓSITO:**

Conocer el significado del concepto de salud y como actúan respecto a su propia salud los usuarios entre 21 a 65 años de edad, para mejorar el acceso, transformar servicios y prestaciones.

### **E- OBJETIVO GENERAL**

Determinar mediante un estudio cualitativo la significación del concepto de salud y como actúan respecto a su propia salud los usuarios entre 21 a 65 años de edad que concurren al Centro de Atención Primaria IREMI de la ciudad de Mar del Plata durante el mes de septiembre del 2008.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Conocer el concepto de salud que estas personas poseen.
- Comparar el concepto de salud según edad –sexo.
- Estudiar en qué momento según su percepción de Salud-Enfermedad concurren a los centros de salud los usuarios.
- Determinar cuáles son los factores que influyen en la percepción del concepto de salud de los usuarios.

## **II: MARCO TEÓRICO:**

El concepto Salud-Enfermedad ha cambiado a lo largo de la historia.

El hombre primitivo ante unas dolencias confiaba y delegaba en un tercero -presuntamente dotado de poderes específicos- la función de prestarle ayuda específica. Esta relación que se instala quizás, hace aproximadamente 100 a 300 milenios, se proyecta a toda la historia del ser humano, hoy sumamente compleja, pero que ya iba demarcando los problemas de la relación actual entre el terapeuta y su paciente.

La enfermedad era para el hombre primitivo todo esto: lo malo, lo trasgredido, la furia del más allá, lo esotérico, la mala suerte, la culpa, el castigo de los dioses. Se hallaba íntimamente ligado a los rituales y creencias religiosas, o sea estaba bajo el imperio de lo religioso.

Cada pueblo y cada momento del desarrollo social ha dado a la enfermedad una significación dependiente de la concepción específica del mundo y de la vida.

Por ejemplo los asirios homologaban y atribuían la enfermedad a situaciones desafortunadas, a desvíos morales o a la cólera de los dioses, la enfermedad constituirá en el castigo por trasgresiones a determinados códigos de conducta.

Tanto el enfermo como el muerto eran impuros; por ello se los separaba de la sociedad. La exculpación era el mecanismo para sanarse a través del exorcismo y la entrega ritual a los dioses. En cambio los egipcios, consideraban la vida como el eslabón que unía la vida terrenal con la inmortalidad, en la cual el hombre gozaría de todo aquello de lo que se había visto privado y le estaba vedado en la existencia terrena. La tumba era su propia morada y la vida, una preparación para la eternidad. Para ellos el

individuo nacía sano y podía enfermar, pero esta condición no lo hacía impuro y debía ser ayudado.

En cada época la concepción de cuerpo humano, sano y enfermo, correspondía con el estado de desarrollo de la estructura social que posibilitó tal concepción.

Distintas formas de organización social que organizó el hombre para su subsistencia, estuvieron acompañadas de modos y estrategias de concebir los males; las enfermedades y otros factores de agresión al cuerpo individual y social. Consecuentemente se fueron desarrollando los más eficaces métodos para combatirlas, pasando a lo largo de la historia, por concepciones mágicas, catastróficas, sobrenaturales, míticas, religiosas, mecanicistas, racionalistas y tecnólogos.<sup>5</sup>

Antiguamente, la mayoría de las personas consideraba el estado de buena Salud o Bienestar como lo opuesto a la enfermedad o la ausencia de ella. En 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso una definición de Salud como un "Estado de Bienestar físico, mental y social completo, no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia". Esta descripción idealista e integradora ha sido considerada en gran parte inaplicable para la vida de la mayoría de las personas, ya que expresaba el concepto general de considerar la salud como el estado de no padecer ninguna situación indeseable concreta.<sup>6</sup>

Las teóricas de la enfermería han definido también la salud de diferentes puntos de vistas por ejemplo:

**Florence Nightingale** (1954,1969) dice que salud es estar bien y utilizar el potencial de uno hasta el máximo grado. La salud se mantiene mediante la prevención de la enfermedad a través del control de los factores

---

<sup>5</sup> ABED Luis César "La Enfermedad en la Historia" Arg. 1993. Copyright. pag.16 y 17

<sup>6</sup> Promoción de la Salud: una antología. Organización panamericana de la salud. Publicación científica Nº 557

ambientales .La enfermedad es un proceso reparador que instituye la naturaleza porque algo requiere atención .Haciendo hincapié con esta definición en los aspectos físicos.

**Faye G.Abdellh** (1960) define salud como un estado mutuamente exclusivo de enfermedad, en el que el individuo no tiene necesidades cubiertas ni deterioros previstos o reales. Sugiere una interacción y una respuesta del individuo con el ambiente.

**Virginia Henderson** (1966,1978) La salud es una cualidad de la vida básica para el funcionamiento humano y necesita independencia e interdependencias .La cualidad de la salud mas que la vida en si, así pues una persona trabaja más eficazmente y alcanza su más alto nivel de satisfacción personal en la vida. Los individuos alcanzaran o mantendrán la salud si tienen la fuerza, deseo o los conocimientos necesarios.

**Lidia E. Hall** (1969) Ponerse enfermo es algo conductual. La enfermedad esta dirigida por los propios sentimientos ajenos a la conciencia, que son la raíz de las dificultades de adaptación. La curación puede acelerarse ayudando a las personas a ser concientes de si mismo.<sup>7</sup>

La salud es una percepción muy individual. Los significados y las descripciones de la salud varían considerablemente. La definición personal de salud de un individuo puede no estar de acuerdo con la de los profesionales sanitarios.

En esta investigación nos interesa conocer el concepto de Salud de los usuarios y por esto tenemos que tener en cuenta algunos factores que influyen en la definición de Salud de un individuo:

El primer factor es el estado de desarrollo. La idea de salud se relaciona frecuentemente con el nivel de desarrollo de una persona. La

---

<sup>7</sup> MARRIMER. TOMEY. Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid .España Mosby-Doyma. 1994. pag 30/35

capacidad de conceptualizar un estado de salud y la capacidad de responder a los cambios en la salud se relacionan directamente con la edad. El conocimiento de la enfermera del estado de desarrollo de un individuo puede facilitar la valoración de la adecuación de la conducta de la persona y ayudar a prever conductas futuras.<sup>8</sup>

Otro factor son las influencias sociales y culturales. Las interacciones culturales y sociales influyen también en la noción de salud de la persona. Cada cultura tiene ideas sobre la salud y con frecuencia estas se transmiten de padres a hijos. Por ejemplo, en algunas familias chinas tradicionales la salud se define como un equilibrio de energía (yin y yang). El yin es la oscuridad, el frío, lo húmedo, lo negativo y o femenino; el yang es la luz, el calor, la sequedad, lo positivo y lo masculino. Un desequilibrio del yin y el yang da como resultado la enfermedad.

Otro factor que influye es la experiencia previa. Las experiencias con la salud y la enfermedad afectan también a las percepciones de la persona de la salud. Algunas personas pueden considerar un dolor o una disfunción como normales porque lo han experimentado antes. El conocimiento obtenido de estas experiencias pasadas ayuda a determinar las definiciones de salud de la persona.

Un factor influyente también es la expectativa de sí mismo. Algunas personas esperan estar funcionando a un alto nivel físico y psicosocial todo el tiempo cuando están sanas. Ellas perciben, por tanto, todo cambio en el nivel de funcionamiento como enfermedad. Otras experimentan variaciones en su nivel de funcionamiento y sus definiciones de la salud se acomodan a estas variaciones.

El último factor que influye son las percepciones de sí mismo, es cómo el individuo percibe el yo en general. Estas percepciones se relacionan con

---

<sup>8</sup> Op Cit B .Kazier. (3) Pag. 30

aspectos del yo tales como la autoestima, la imagen corporal, las necesidades, los roles y la capacidad. Cuando hay o se percibe alguna amenaza a estos puntos de vista sobre uno mismo, el individuo generalmente siente alguna ansiedad y puede necesitar volver a valorar la salud y redefinir la salud en si.<sup>9</sup>

Dentro de las teóricas de Enfermería se encuentra Nola Pender que desarrolló un modelo que describe la percepción individual con respecto al concepto de salud, ella desarrolla el concepto y sus diferentes percepciones.

Los modelos de Enfermería son una idea que se explica a través de la visualización simbólica y física. Los modelos pueden usarse para facilitar el entendimiento de los conceptos y las relaciones entre ellos o para planificar un proceso de investigación. Son útiles para el desarrollo esquemático y teórico pues ayudan a seleccionar los conceptos necesarios para representar el fenómeno de interés y determinar las relaciones entre los conceptos.<sup>10</sup>

En el Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender, ella estudia cómo los individuos toman dediciones sobre el cuidado de su propia Salud.

El modelo de promoción de la salud identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales lo cual da conductas que favorecen a la salud con pautas para la acción.

El modelo sirve para nos sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas relativas a la salud y con ello favorece a la generación de investigaciones que puedan comprobar lo estudiado.

---

<sup>9</sup> Op Cit. B. Kazier. (3) Pag. 30

<sup>10</sup> Kerovac. S. Pepin J. Ducharme F. Duquette A. Majer F. El Pensamiento Enfermero. Editorial Massot.1996. Barcelona. Pag. 21/26.

El modelo se basa en factores cognitivo- perceptuales que se plantean como los mecanismos motivales primarios de las actividades relacionadas con la promoción de la salud, estos factores actúan directamente sobre la salud a saber:

**Importancia de la salud:** las personas que conceden gran importancia a su salud es más probable que traten de conservarla.

**Control de la salud percibido:** la percepción que se tiene de su propia capacidad para modificar su salud puede motivar su deseo de salud.

**Autoeficacia percibida:** la convicción por parte del individuo de que una conducta es posible puede influir para realizar dicha conducta.

**Definición de salud:** la definición sobre lo que significa salud, que puede ir desde bienestar o ausencia de enfermedad, puede influir en las modificaciones conductuales que el intente realizar.

**Estado de salud percibido:** el encontrarse bien o enfermo en un determinado momento puede determinar la probabilidad de que se inicien conductas promotoras de la salud.

**Beneficios percibidos de las conductas:** las personas pueden sentirse más inclinados a iniciar o mantener conductas saludables cuando consideran que los beneficios de esta son altos.

**Barreras percibidas para las conductas promotoras de la salud:** la creencia que una actividad o conducta es impracticable puede influir en su intención de llevarla a cabo.

Existen otros factores en el modelo que se consideran como una influencia indirecta sobre la conducta se los denomina; **factores modificantes** ellos son la edad, el sexo, la educación, la ingesta el peso corporal, los patrones familiares sobre las conductas en cuanto los cuidado de salud y las opiniones de allegados influyen en la determinación de las conductas en cuanto a la salud.

Uno de los supuestos principales del modelo de promoción de la salud plantea el individualismo del mismo, ya que cada persona esta definida de forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual con sus variables, y la interrelación con los factores modificantes que van a influir en la aparición de conductas promotoras de la salud.

Este modelo también tiene relación dentro de la ciencia enfermera con el paradigma recientemente planteado crítico o socio-crítico paradigma como: a la corriente de pensamiento y manera de ver y comprender el mundo que influye en el desarrollo del saber y de la habilidad en el seno de las disciplinas. Es un diagrama conceptual, una amplia estructura en torno a la cual se articula la teoría. Representa la línea más general de cualquier disciplina unidad o marco, descubriendo los fenómenos sobre los que se debe basar y regir de forma unívoca.<sup>11</sup>

El paradigma constituye el trasfondo de toda investigación científica. Así pues este paradigma plantea a la Enfermera como un agente de cambio socio sanitario, al paciente como un sujeto implicado en su propio proceso de cambio de estado de salud, planteando un concepto positivo de salud que implique la reelaboración del mismo por parte del sujeto. Con esto se formaría una construcción social y sanitaria, una relación dialéctica que permita construir nuevas realidades, y para poder realizar esto se propone la investigación crítica con estudios de contextos personales y sociales que implique el compromiso para la solución de problemas y supeditar al sujeto – paciente por encima de los métodos.

Esto sirve para que la práctica se modifique teórica y prácticamente, para lograr una enfermería con intervención en la práctica social y

---

<sup>11</sup> Kuhn. La estructura de las ciencias científicas. Pag 165



antropológica del sujeto y provocar un proceso de tomas de decisiones centrado en la capacidad crítica.<sup>12</sup>

Así pues con lo antes descrito es que decidimos realizar esta investigación de tipo cualitativa, fenomenológica (el enfoque fenomenológico se fundamenta en diferentes supuestos acerca de la naturaleza humana y como debe comprenderse. Los fenomenólogos hacen hincapié en la complejidad del ser humano su capacidad para formar y crear sus propias experiencias y la idea de que la verdad es un compuesto de realidades un hecho o acontecimiento de interés científico susceptible de ser descrito y explicado). El cual se escogió para ser un estudio que puede describir la realidad vivida por los usuarios con respecto a su salud y que consideran ellos que es la salud, y en qué momento acuden a un centro de salud para cubrir sus necesidades de salud.

La muestra se tomara en un Centro de Salud que se encuentra en el centro de la ciudad, al cual acuden personas de grupos poblacionales muy heterogéneos. Muchas personas son derivados de los Centros periféricos de la ciudad y otras de ellas concurren por demanda espontánea caracterizándose la población golondrina e individualista, sin residencia en el área programática y sin relación con el resto del grupo poblacional.

La selección de la muestra será realizado a través del método, muestreo por saturación, siendo utilizado para el estudio los pacientes disponibles en la sala de espera del centro de salud, para ello utilizaremos a personas de ambos sexo, entre 21 a 65 años de edad, procedentes del área programática del Centro de Salud Iremi (entres las calles Italia, Juan B. Justo, Ituzaingo y la costa de nuestra ciudad) Y que acepten participar.

---

<sup>12</sup> Gonzales J. S. Epistemología y Enfermería por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enfermería Clínica. Vol 7. Nº 4. Julio-Agosto. 1997. pag 38/44.

Intentando describir el término salud según la percepción de las personas para poder reflexionar luego desde nuestro lugar profesional como los individuos actúan ante su realidad concreta de salud.

### **III DISEÑO METODOLÓGICO**

**Se tomaran las siguientes variables y atributos:** Edad y Sexo de los usuarios. Estudios cursados, definición del termino salud, si tuvo alguna experiencia previa sobre su salud, y como actúa respecto a su propia salud.

**El momento:** Las entrevistas se realizarán durante el mes de septiembre 2008 y la información se obtiene en el término de la demanda espontánea del Centro de Salud Iremi de la ciudad de Mar del Plata.

**Universo:** Constituido por diferentes usuarios entre 21-65 años de edad que concurren al centro de salud Iremi de la Ciudad de Mar del Plata.

**Tipo de diseño:** Estudio cualitativo, fenomenológico. Se escogió este tipo de estudio para describir la realidad vivida por los usuarios con respecto a su salud, qué consideran ellos que es la salud y en qué momento acuden a un centro de salud; cómo actúan con respecto a su salud.

**Fuente y Técnicas de Obtención de Datos:** Las entrevistas personales en profundidad frente a frente entre dos partes (entrevistador-entrevistado/s).

**El instrumento:** papel y lápiz.

**Definiciones:**

**Variable Intervinientes:**

**Edad del usuario:** cantidad de años cronológicos del usuario.

**Sexo:** Condición biológica Femenino-Masculino.

**Estudios cursados:** primarios incompletos, completos, secundarios, completos incompletos terciarios, incompletos completos universitarios incompletos completos.

Definiciones dadas por el usuario a cada respuesta de la entrevista, tratando de delimitar concepto de salud, experiencias previas y como actúa respecto a su propia salud.

**Método de selección de la muestra:** Muestreo por Saturación, siendo utilizados para el estudio, pacientes disponibles en la sala de espera del Centro de Salud Iremi.

**Criterios de la selección de grupos a estudiar:** Los miembros del grupo de estudio serán usuarios de ambos sexo, correspondido entre 21-65 años de edad, procedentes al área programática IREMI y que acepten participar previamente en la investigación, autorizado por un consentimiento informado.

**Duración del Estudio:** El tiempo aproximado dos meses agosto y septiembre (60 días).

**Diseño de formulación:** constara de preguntas abiertas y se explorara según las respuestas del usuario.

1-¿Qué es la Salud para Usted?

2-¿Usted cómo actúa respecto a su salud? ¿Qué hace para estar sano?

3-¿Usted ha tenido alguna experiencia previa con respecto a su salud?

4-¿Usted cuándo y a quien consulta?

5-¿Usted cuándo acude al Centro de Salud?

**Dificultades previas en la Investigación:**

Aspecto ético: El presente proyecto no presenta problemas éticos ya que no producirá daños a las personas implicadas, pero en cambio se espera que los resultados aporten a partir del conocimiento de salud , el acceso a los centros, transformar servicios, y prestaciones brindadas por el personal de salud.

**Recursos Humanos:** Las tres enfermeras que realizan esta investigación actuaran como entrevistadoras.

**Recursos Financieros y Fuentes de los mismos:**

- Boleto de Colectivo de las tres participantes aproximadamente de 100\$.
- Papeles para las encuestas 204

### **Recursos técnicos:**

- Libros, computadora.

### **Análisis de Datos:**

ATLAS.TI es una herramienta informática de apoyo al análisis cualitativo de datos, enmarcándose dentro de la tendencia actual en la investigación cualitativa de incorporar herramientas informáticas en el proceso de investigación, lo que se conoce como Análisis Cualitativo de Datos Asistido por Computador (CAQDAS, en su sigla en inglés).

El concepto de CAQDAS denota la incorporación de diversos tipos de tecnologías informáticas para apoyar en la manipulación de los datos, en el archivo de éstos, en la recuperación de datos archivados, y en la formulación de hipótesis interpretativas del fenómeno estudiado. Dentro de este concepto se incluyen herramientas tan incorporadas a la vida diaria como el procesador de textos, el cual permite la manipulación de fragmentos de texto, la cuantificación de palabras, y la búsqueda de palabras.

En un nivel de mayor complejidad se incluyen las herramientas diseñadas específicamente para apoyar al investigador en el análisis cualitativo de los datos, las cuales realizan una serie de funciones tendientes a facilitar y dotar de rigurosidad el proceso analítico. Algunas de estas herramientas se especializan en la descripción y clasificación de los datos, mientras que otras van un paso más allá, permitiendo el desarrollo de estructuras conceptuales por medio de relaciones semánticas entre conceptos y entre citas textuales.

## **Entrevista abierta:**

Sexo:

Edad:

Estudios cursados:

Primarios:      incompletos – completos

Secundarios    incompletos – completos

Terciarios      incompletos – completos

Universitarios incompletos - completos

1-¿Qué es la Salud para Usted?

2-¿Usted cómo actúa respecto a su salud? ¿Qué hace para estar sano?

3-¿Usted ha tenido alguna experiencia previa con respecto a su salud?

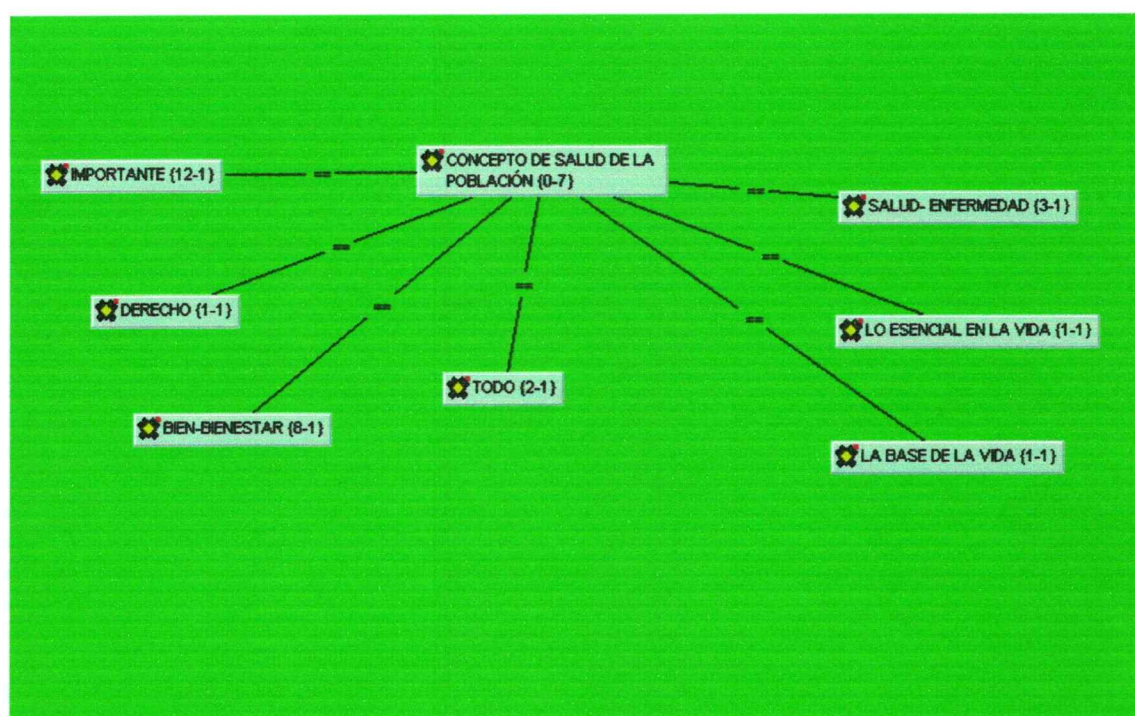
4-¿Usted cuándo y a quien consulta?

5-¿Usted cuándo acude al Centro de Salud?

## ANÁLISIS DE DATOS CUALITATIVOS:

Los siguientes Nodos son esquemas realizados luego de volcar todos los datos en el programa mencionado a tal fin ATLAS-TI, programa que nos permitió analizar los datos y agruparlos según el análisis de los objetivos buscados.

### NODO TEMÁTICO: “CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN

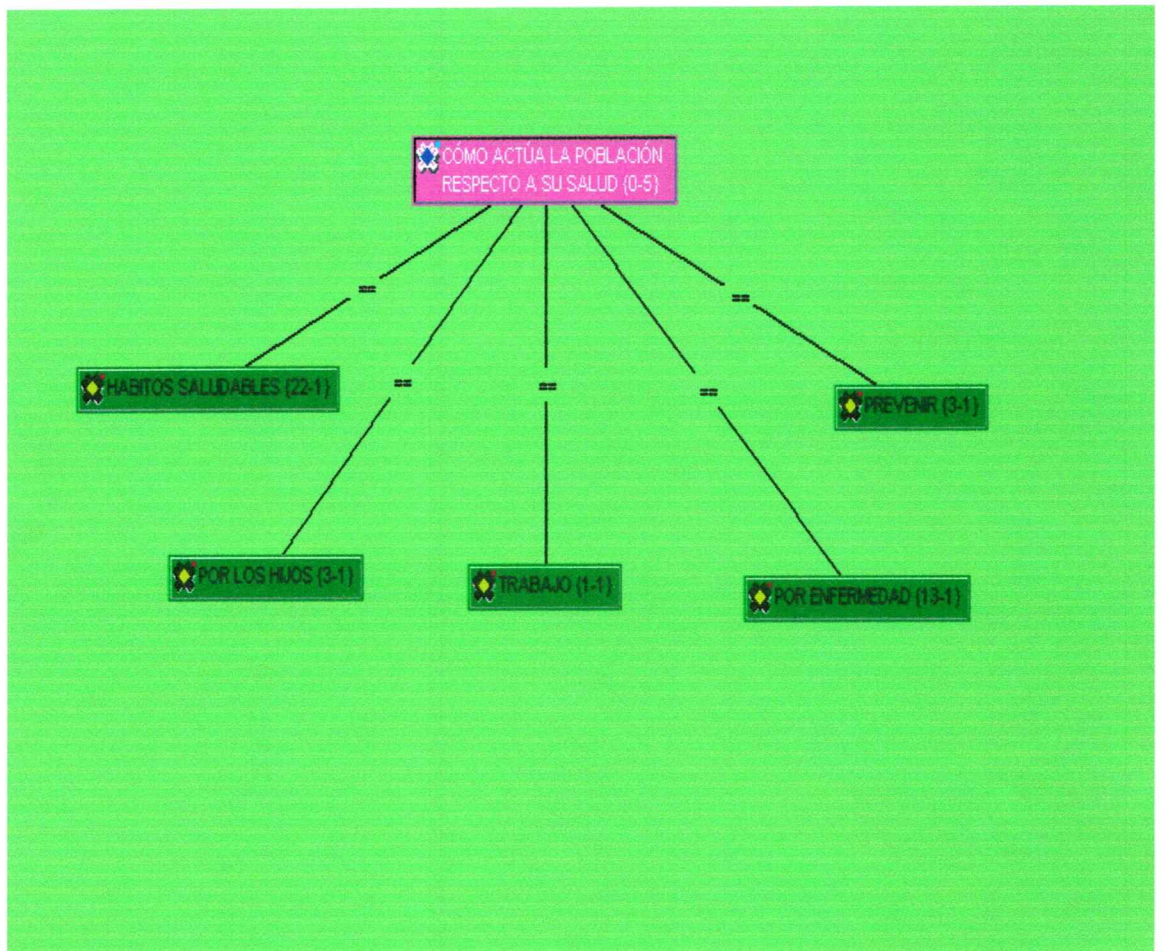


M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. “CONCEPTO DE SALUL DE LA POBLACIÓN”. ATLAS-TI NODO “CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN”. DICIEMBRE 2008.

El siguiente nodo, muestra los conceptos que tiene del término salud la población, las respuestas fueron similares y se repetían a la repregunta y también muestra aquellas respuestas aisladas que no aparecen en el resto de las entrevistas.



**NODO TEMÁTICO: “CÓMO ACTÚA POR SU SALUD LA POBLACIÓN”.**

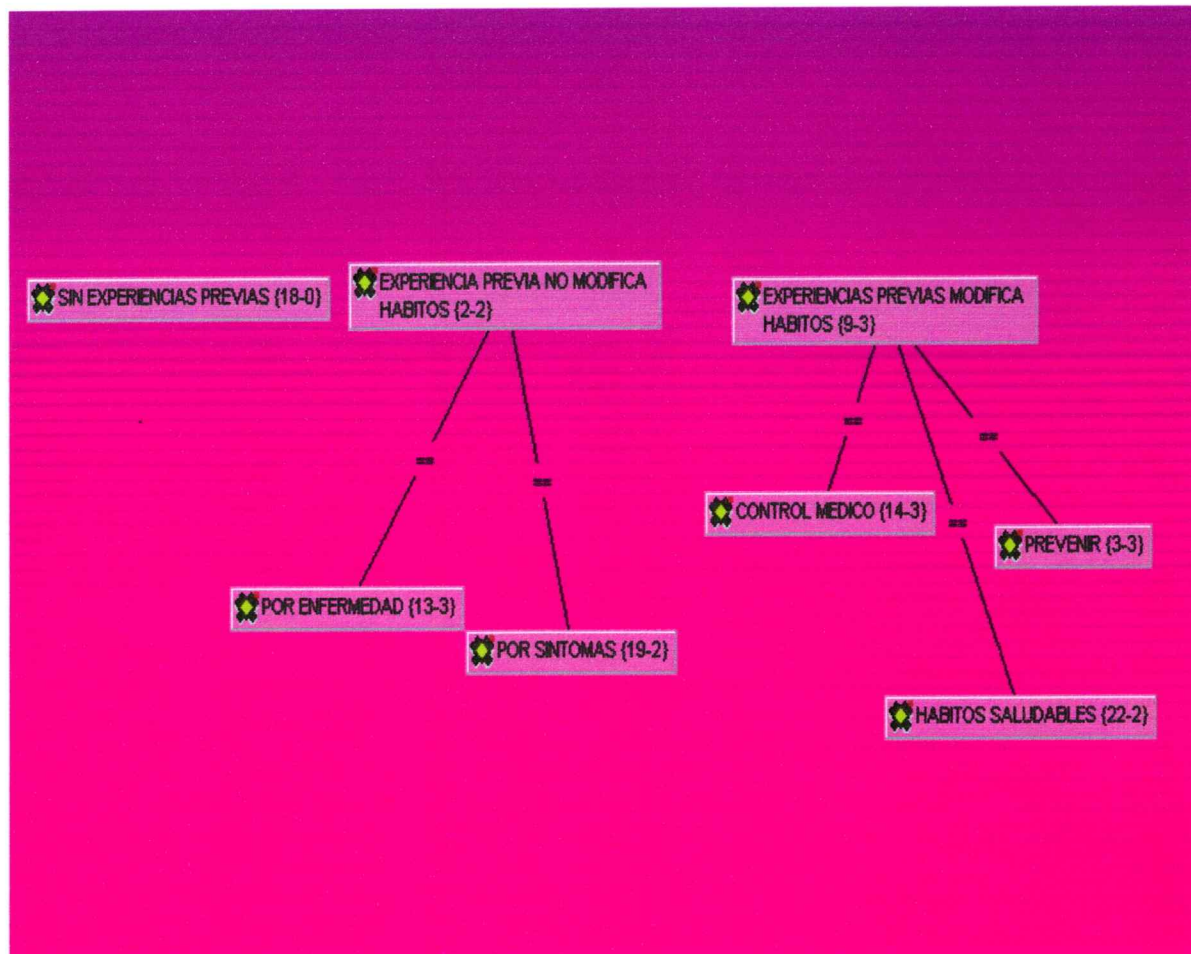


**M. DITZEL, N. SIMON, DAMBORIANA. “CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN”. ATLAS-TI NODO “CÓMO ACTÚA POR SU SALUD LA POBLACIÓN”. DICIEMBRE 2008.**

El nodo muestra, la relación de las diferentes opciones de actuar de la población ante su salud, ya sea por enfermedad, prevención o por sus hijos, también en este nodo se puede observar, que la mayoría de las personas poseen hábitos saludables con respecto a su salud.



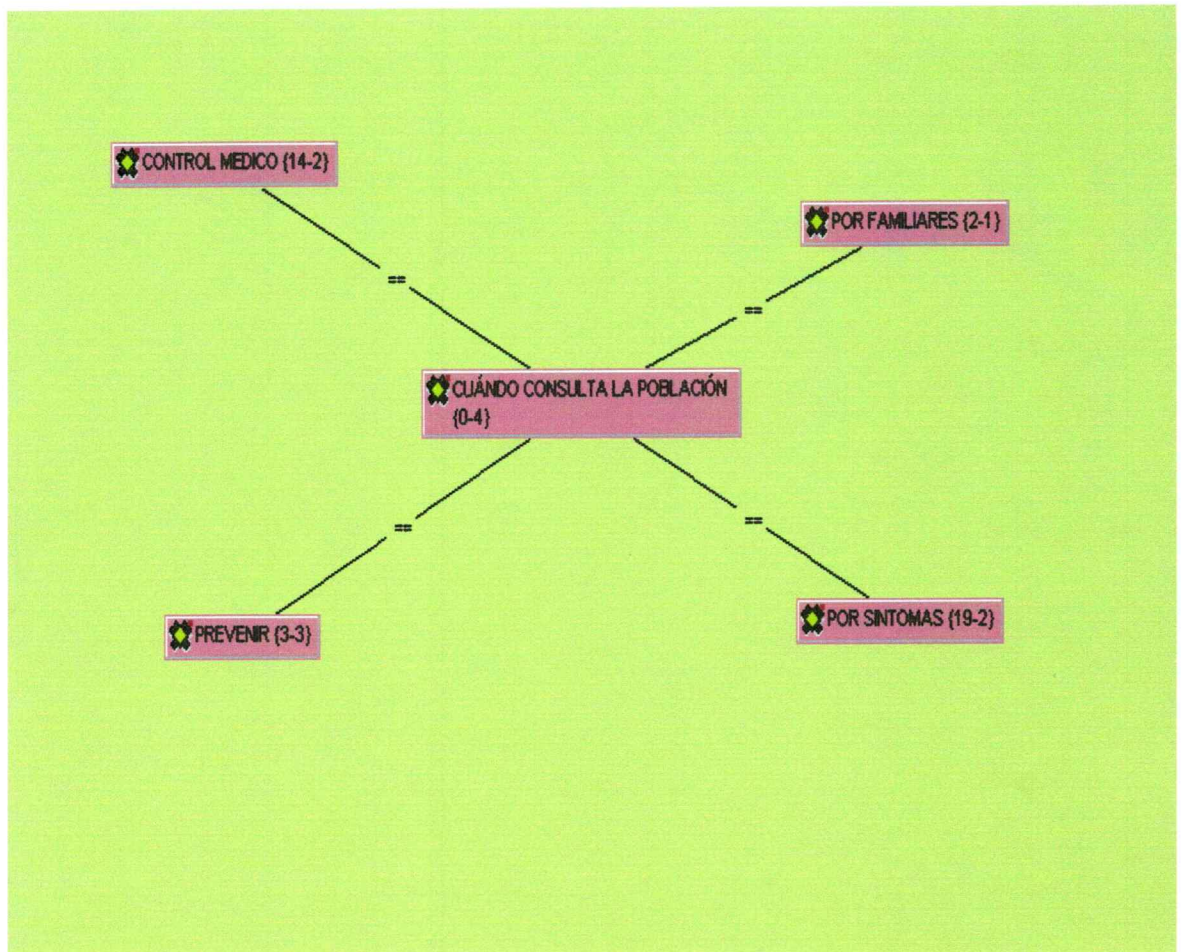
## NODO TEMÁTICO: “EXPERIENCIAS PREVIAS EN SALUD”.



M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. “CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN”. ATLAS-TI NODO “EXPERIENCIAS PREVIAS EN SALUD”. DICIEMBRE 2008.

El nodo muestra, como el haber tenido experiencias previas en salud, modifica los hábitos en casi la mitad de la población, provocando un mayor control y prevención, también muestra aquellas personas que han tenido experiencias previas y aquellas personas que no han tenido experiencias previas, las cuales no consideran modificar sus hábitos.

## NODO TEMÁTICO: “CUÁNDO CONSULTA LA POBLACIÓN”.

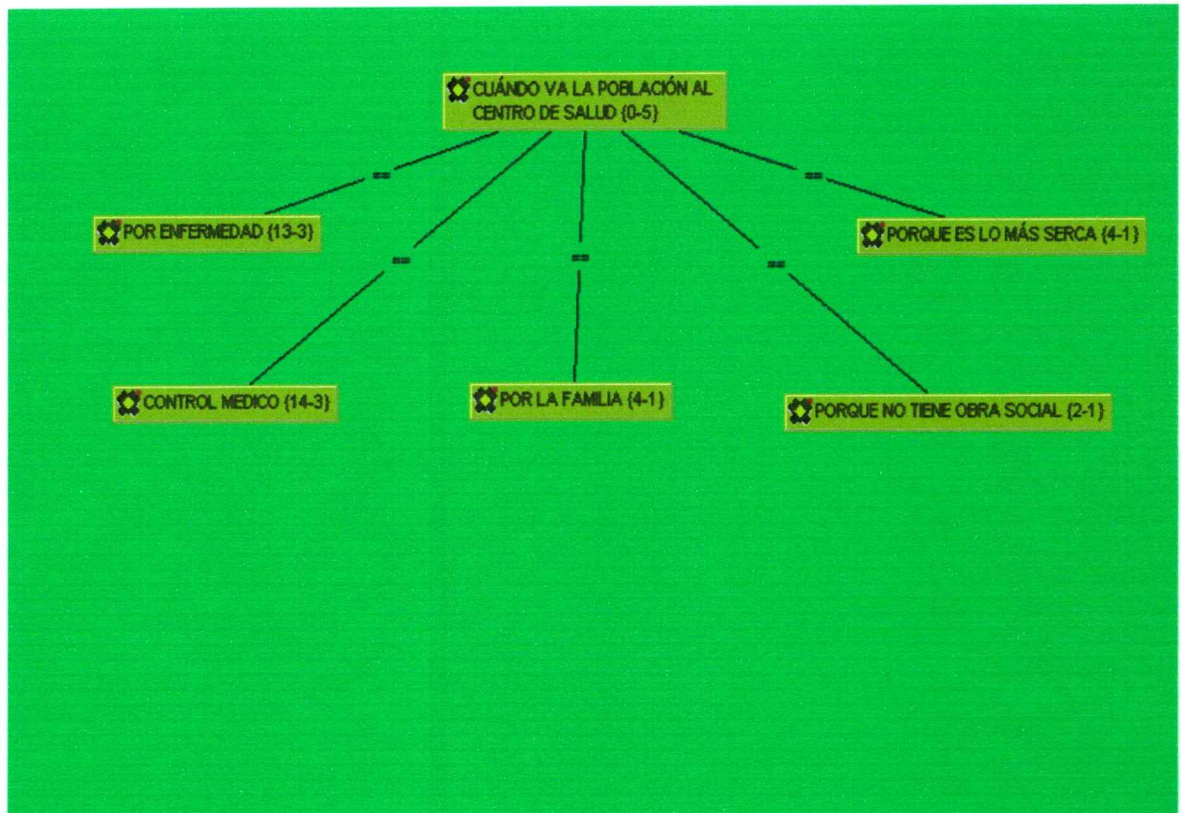


**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. “CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN”. ATLAS-TI NODO “CUÁNDO CONSULTA LA POBLACIÓN”. DICIEMBRE 2008.**

El nodo analiza, cuando acude a la consulta por su salud la población, aquí se muestra aquellos que consultan por síntomas, “(molestias, dolor, enfermedad, o porque no puedo mas)”, por otro lado también muestra aquellas personas que concurren por control medico, por prevención, o tan solo para llevar a sus hijos.



**NODO TEMÁTICO: “CUÁNDO ACUDE LA POBLACIÓN AL CENTRO DE SALUD”.**

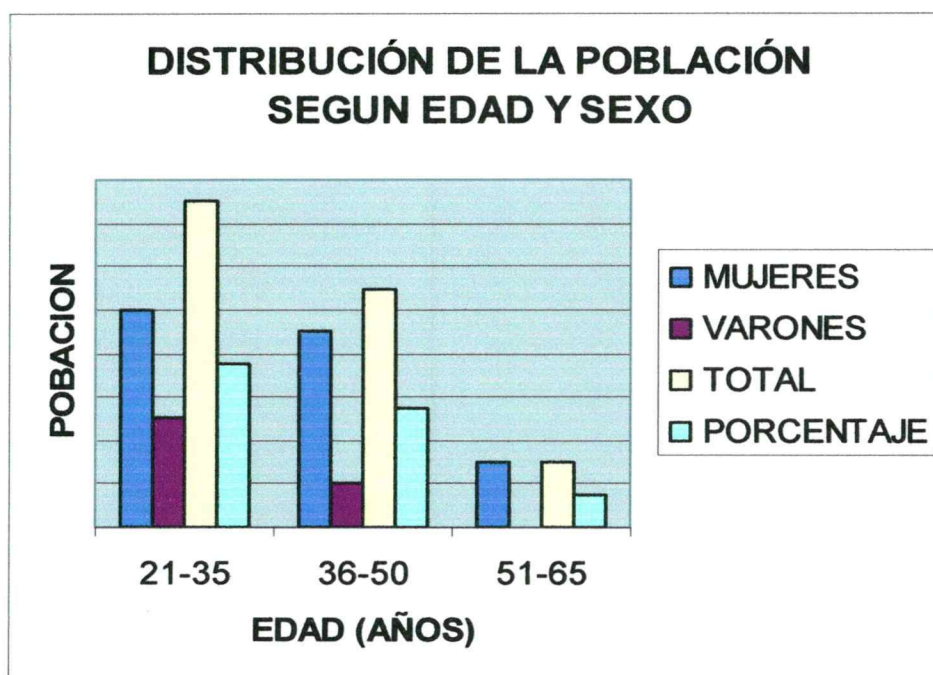


**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. “CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN”. ATLAS-TI NODO “CUANDO ACUDE LA POBLACIÓN AL CENTRO DE SALUD”. DICIEMBRE 2008.**

En este último nodo, se expresa en que momento la población acude al centro de salud específicamente, centrando aquí todas las respuestas de los nodos anteriores, aquellos que vienen por sus hijos, los que acuden al control médico, los que consultan por enfermedad, los que consultan por sus familiares, o aquellas que acuden porque es lo más cercano que tienen o porque no poseen obra social.

### ANÁLISIS DE DATOS CUANTITATIVOS:

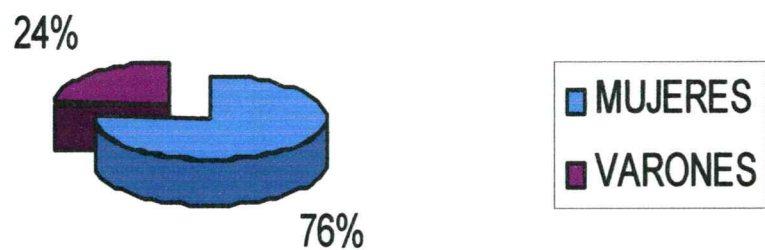
El siguiente análisis se hizo en escalas de formas cualitativas para visualizar de forma grafica las respuestas. Los primeros tres esquemas representan los valores cuantitativos que analiza este estudio, y los siguientes gráficos de forma cuantificada los datos cualitativos ya analizados.



**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN."DISTRIBUCUÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN EDAD Y SEXO". DICIEMBRE 2008.**

Este primer grafico representa la muestra total, según sexo y edad, en donde se observa una prevaecía de personas jóvenes y jóvenes adultas, en donde la minoría son los adultos mayores y la marcada diferencia entre los sexos.

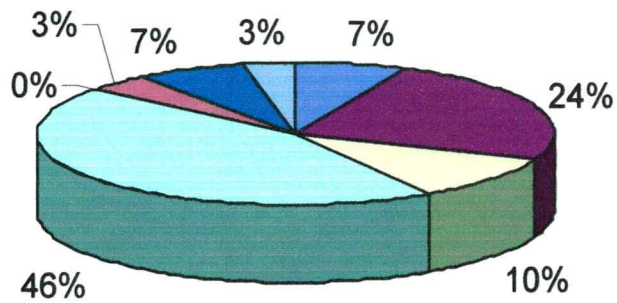
## DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR SEXO



**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA, CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. "DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL POR SEXO". DICIEMBRE 2008.**

El grafico representa de forma grafica la prevaencia marcada de asistencia de mujeres a los Centros de Salud en comparación a los hombres.

## Estudios cursados de la población

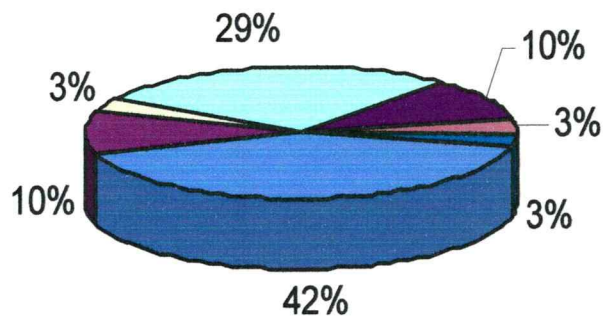


**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. "ESTUDIOS CURSADOS DE LA POBLACIÓN". DICIEMBRE 2008.**

El siguiente grafico muestra el nivel de estudio alcanzado de la población, a pesar de que hay persona con un bajo nivel de escolaridad primaria incompleta, no hay ninguna persona analfabeta, y solo hay una persona con titulo universitario completo, todas las personas participantes presentan un estudio medio completo en general.

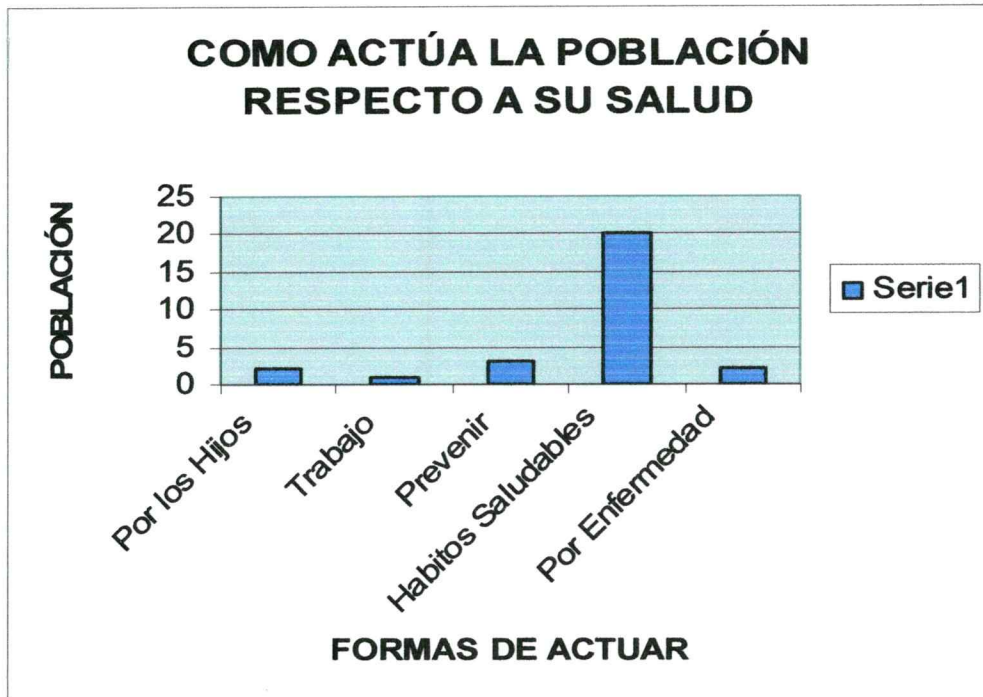


## CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN



**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA, CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. "CONSEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN". DICIEMBRE 2008.**

Este gráfico se realizó en base a las respuestas de la población, sobre la pregunta planteada ¿qué es la salud para usted?, en donde se visualiza las respuestas recurrentes y representativas del concepto, que la población posee sobre la salud.

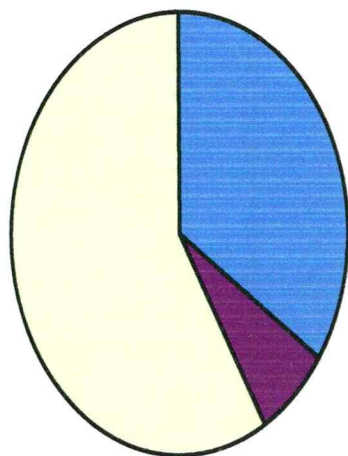


**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA, CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. “CÓMO ACTUA LA POBLACIÓN RESPECTO A SU SALUD”. DICIEMBRE 2008.**

El siguiente grafico trata de mostrar de forma representativa cómo actúa la población respecto a su salud y en base al análisis de las respuestas del estudio, se puede observar visualmente que la mayoría de la población posee hábitos saludables , algunas personas solo actúan por atender sus hijos, otras por prevención, otras por enfermedad y muy pocas por trabajo.



## EXPERIENCIAS PREVIAS EN SALUD

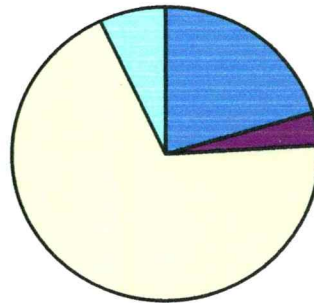


- Experiencia previa Modifica Habitos
- Experiencia previa No Modifica Habitos
- Sin Experiencia previa

**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. "EXPERIENCIAS PREVIAS EN SALUD DE LA POBLACIÓN". DICIEMBRE 2008.**

El siguiente grafico representa a aquellas personas con experiencia previa sobre su salud o que afectaron a la misma y de que modo actuaron a raíz del hecho, el porcentaje de aquellas persona que tuvieron experiencias previas, actuaron de manera diversa para modificar sus hábitos, algunos con medidas cautelares, y otros sin realizar ningún tipo de acción, pero también se puede visualizar el gran porcentaje de la población que no tubo experiencia previa.

## CUANDO CONSULTA LA POBLACIÓN

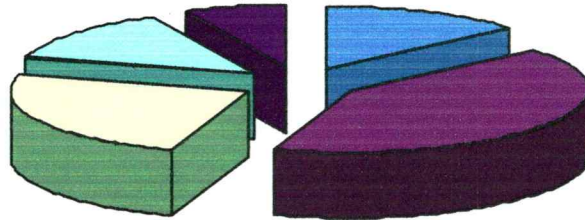


■ Por Control Medico ■ Por Prevención  
□ Por Sintomas □ Por sus Familiares

**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. "CUANDO CONSULTA LA POBLACIÓN". DICIEMBRE 2008.**

En este grafico observamos, las respuestas a cuando consulta la población, en su mayoría de forma espontánea, ante alguna presencia de síntomas (dolencia, malestar, etc.) y otras consultan por controles programados o para llevar a sus hijos, son muy pocas las que consultan por prevención. .

## CUANDO VA LA POBLACIÓN AL CENTRO DE SALUD



- Por la Familia
- Por Enfermedad( dolor, cuando no puedo más, molestias, sintomas etc.)
- Por Control Medico o Prevención
- Porque es lo más serca
- Porque no tienen Obra Social

**M. DITZEL, N. SIMON, C. DAMBORIANA. CONCEPTO DE SALUD DE LA POBLACIÓN. “CUANDO VA LA POBLACIÓN AL CENTRO DE SALUD”. DICIEMBRE 2008.**

El siguiente grafico muestra cuando acude específicamente al Centro de Salud la población, como se repite de los gráficos anteriores en este también se muestra la atención por necesidad, habiendo muy pocas que llegan por controles programados para la atención de salud.

## **CONCLUSIONES:**

La OMS en 1948 define la Salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social”. Por varios decenios todos exaltaron esta definición, porque tendía superar la idea de que la salud fuera entendida sólo en sentido negativo, como ausencia de enfermedad y superando una visión puramente biológica de los fenómenos de morbosidad, unía el estado físico de los indios a sus condiciones mentales y sociales. Esta definición ha sido también discutida en el plano científico por su estabilidad y por haber sido superada por otros conceptos más dinámicos. Por ejemplo: la idea de que la salud es una condición de equilibrio activo que comprende incluso la capacidad de reacción ante las enfermedades que se manifiestan en el hombre y su ambiente natural, familiar y social.

No existe un consenso a la hora de definir que se entiende por Salud, dado que en ello intervienen conocimientos, creencias, normas, tradiciones y valores. De hecho la Salud no es un concepto unívoco sino una construcción sociocultural relativa a cada momento histórico.

Por lo antes mencionado decidimos conocer que concepto de Salud tiene la población estudiada y como actúa respecto a ella y los resultados fueron los siguientes.

Al analizar este estudio encontramos que en su mayoría las personas entrevistadas fueron mujeres, no por elección sino por que eran la mayor población dentro del Centro de Salud, ellas van, muchas veces por atender a sus hijos, no a si mismas, los varones encontrados iban como acompañantes o a realizar algún trámite para sus hijos, los hombres no concurren regularmente a la consulta.

Las edades de la población se puede observar que la mayoría son jóvenes y jóvenes adultos, casi no encontramos adultos mayores, creemos

que por acceder a beneficios de obras social, por su jubilación es que no acceden al Centro de Salud por esta razón.

Las personas participantes son todas alfabetas o con estudios medios completos, aun con esta característica a la gran cantidad se les presento un problema en el planteo de la pregunta ¿Qué es Salud?, las respuestas fueron escuetas y concisas ante la repregunta, no podían explayarse o repetían el termino inicial, evidentemente el nivel de estudio no modifico las respuestas solo en un caso de una persona con nivel universitario incompleto que no extendió la respuesta, dio una respuesta completamente diferente, aduciendo que la salud era un derecho, termino que no se repitió en ninguna entrevista.

Encontramos también que encontraste de las diferentes definiciones de salud donde aparecen conceptos relacionados con todos los aspectos que conforman a una persona, no exclusivamente lo físico, factores emocionales, sociales, de relación con el entorno, etc. en las entrevistas solo se las relaciona como un valor, importante o como un bienestar.

Lo que observamos en las respuestas es una ambivalencia al alcanzar que por su salud o como actúa por ella, ya que la población le da un valor muy importante al término pero al momento de actuar solo actúa ante la molestia o la enfermedad. Muy pocas veces como control programado de salud, ya sea para consulta o prevención. Gran cantidad de personas asisten al Centro de Salud “cuando no podemos más” según definición, realizando el contacto por demanda espontánea de malestar o enfermedad, no como control programado para evitar llegar a la atención emergente, en una de las entrevistas la persona acude primero a su familia a la “consulta” y si se lo recomiendan acude al Centro de Salud.

Una relación interesante fue el análisis de personas con experiencias previas y como habían actuado posteriormente, es sugestivo que la mitad de las personas que pasaron por una experiencia ya sea de forma individual o

con familiares realizaron un cambio de actitud por su propia salud y comenzaron a realizarse controles mas regularmente, en tanto que el resto no modifico sus conductas.

Las personas que participaron del estudio acuden al Centro de Salud por varias razones, como control, en busca de prevención para control de sus hijos y por ultimo para atención de si mismo de forma urgente ante la aparición de síntomas, dolencias o enfermedad.

Al realizar esta investigación nos surgieron varias expectativas, creíamos que nos íbamos a encontrar con términos o definiciones muy diferentes, esto no fue así, pero encontramos cosas para las que este estudio pueda servir como base en el análisis de reforzar los valores de salud de la población, intentando lograr la prevención realizando diferentes actividades en los Centros de Salud para promover la Salud en la población, para intentar que las personas acudan al control no a la urgencia, intentando facilitar los turnos de manera programada en paralelo entre los adultos y los niños con días y horarios similares para mejorar la atención, promover desde los servicios de pediatría una visión mas amplia del control, interrogando a los padres sobre sus chequeos y realizando derivaciones desde el mismo lugar.

Por ultimo sugerimos en base al análisis que logro este estudio realizar una investigación sobre el valor que las mujeres dan a su propio bienestar puesto que anteponen a sus hijos sobre quizás no analizando que si ellas están enfermas no van a poder cuidar a sus hijo.

## **BIBLIOGRAFIA:**

- **ABED Luis César** "La Enfermedad en la Historia" Arg. 1993.  
Copyright. pag.16 y 17
- **B.KAZIER, G.ERB, K.BLAIS** .Conceptos y Temas en la practica de la Enfermería. Interamericana. MC.GRAW-HILL (2Edición) México 1992. Pag.25/30.
- **Gonzales J. S.** Epistemología y Enfermería por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enfermería Clínica. Vol 7. N° 4. Julio-Agosto. 1997. pag 38/44.
- **GYARMATI, G.** La salud como proceso sociopolítico "Un esquema de análisis."(Estudios Sociales), Santiago de Chile N °91,1997.Pág.85-102.)
- **Kerovac. S. Pepin J. Ducharme F. Duquette A. Majer F.** El Pensamiento Enfermero. Editorial Massot.1996. Barcelona. Pag. 21/26.
- **Kuhn.** La estructura de las rendiciones científicas. Pag 165
- **MARRIMER. TOMEY.** Modelos y Teorías de Enfermería. Madrid .España Mosby-Doyma. 1994. pag 30/35
- **POTTER-PERRY.** Fundamentos de Enfermería. Teórica y Práctica (3° edición) HARCOURT ESPAÑA. 1988. Pag.30/32
- **Promoción de la Salud: una antología.** Organización panamericana de la salud. Publicación científica N° 557
- **S.LEDDY, J.MAE PEPPER.** Base Conceptuales de la Enfermería Profesional OPS (1° edición) 1989. Pag 20/24

# **Anexos**



## **Entrevistas**

**ENTREVISTA N° 1**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 34**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es estar bien anímicamente en todo, contento, alegre, nunca enfermo.

2-Casi nunca me enfermo; me gusta mucho trabajar en mi casa, y en el trabajo hago lo que me gusta.

No me cuido, no realizo ninguna actividad física, como todo el tiempo, soy muy ansiosa, y no me realizo controles.

3-Ninguna experiencia previa e tenido.

4-Consulta para llevar a mis familiares, con el medico o enfermera.

5- Cuando traigo a mi hijo.

**ENTREVISTA N° 2**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 41**

**ESTUDIO CURSADO: PRIMARIA COMPLETA**

1-La salud es lo más importante en todo.

2- Si tengo fiebre o alguna dolencia acudo al medico.

No me realizo controles, chequeos, porque no tengo tiempo, primero están mis hijos.

3-Muchas internaciones con cirugías; me marcaron mucho, porque no puedo tener hijos.

4-Medico infectólogo del hospital. Cuando tengo síntomas.

5-Acudo cuando estoy dolorida a la guardia del centro de salud.

**ENTREVISTA N° 3**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 31**

**ESTUDIO CURSADOS: SECUNDARIA COMPLETA**

1-La salud es casi todo. Si no tenes salud no podes hacer casi nada.

2-Voy al medico cuando me siento mal. Con mis hijos corro todo el tiempo le realizan controles todo el tiempo; para mi no realizo controles por falta de tiempo, se que lo tengo que hacer. Tampoco realizo ninguna actividad para mantenerme sana.

3-Yo no e tenido ninguna experiencia previa, pero sí con mis hijos y acudí al hospital.

4-Cuando estoy enferma acudo al centro de salud y con un medico.

5-Acudo al centro cuando estoy enferma y no puedo hacer nada yo misma.

**ENTREVISTA N° 4**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 21**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es muy importante.

2- Voy al medico cuando tengo síntomas de algo.

Me cuido con las comidas, no fumo, tampoco tomo alcohol, no hago ejercicio.

3-No.

4-Consulto al medico cuando tengo síntomas de algo.

5- Acudo pocas veces, cuando estoy enferma.

**ENTREVISTA N° 5**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 63**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es sentirse bien, atenderse para prevenir enfermedades.

2-Alimentarme bien, controles periódicos con el medico, y tener espacio para mi.

3-Si operaciones sencillas, nada que no pueda superar.

4-Medico de cabecera voy cada cuatro meses y me realizo chequeos y estudios y por prevención.

5-Acudo al centro de salud para realizar consultas, sacar dudas, y también cuando me siento mal.

**ENTREVISTA N° 6**

**SEXO: MASCULINO**

**EDAD: 22**

**ESTUDIOS CURSADOS: PRIMARIO COMPLETO**

1-La salud es todo, lo secundario en importancia.

2-Trato de cuidarme, mantener una vida tranquila, ahora estoy tratando de acomodar mis tiempos para hacer ejercicio.

3-Sí, del hígado, hace cinco años por comer mal. Ahora como lo mismo pero trato de medir la porción.

4-Cundo estoy de ultima, mal, muy mal, a la guardia con el medico.

5-Acudo cuando me pasa algo que no entiendo o cuando me corto. Soy filetero.

**ENTREVISTA N° 7**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 21**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es estar bien con el cuerpo, poder hacer todas las cosas de todos los días sin ninguna dificultad.

2-Realizarme los chequeos diarios. No hago ninguna actividad de prevención por dedicarme a mis tres hijos.

3-No e tenido ninguna experiencia, por suerte no e estado enferma.

4-Voy al medico cuando tengo alguna dolencia.

5- Acudo cuando estoy con dolor, molestia o alguna situación en particular.

**ENTREVISTA N° 8**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 61**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es lo más importante, es tener una buena calidad de vida.

2-Trato de tener una buena alimentación, un buen ámbito de trabajo, clima agradable en el hogar, hacer ejercicio, buena educación, aprender a escuchar al otro, realizarme los controles y estudios que me indica el medico.

3-No e tenido ninguna experiencia, pero creo que son cosas necesarias para crecer las internaciones y las experiencias previas.

4-Consulta al medico, cuando tengo síntomas o me siento mal.

5-Si acudo cuando estoy enferma.

**ENTREVISTA N° 9**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 37**

**ESTUDIOS CURSADOS: PRIMARIO COMPLETO**

1-La salud es lo más importante, es estar bien, tener trabajo, que estén bien tus hijos.

2-Me estoy haciendo estudios por problemas en la columna. Pocas veces voy a un gimnasio. Tomo los remedios como me los dio el medico, como sano camino por las mañanas diez cuabras.

3- Si, la pérdida de mi mamá. Estaba sana y tuvo un paro cardiaco. Empecé a cuidarme más, antes no me hacia ningún control.

4-Al medico, cuando estoy descompuesta o con algo.

5- Vengo casi siempre porque a veces traigo a mis hijos y cuando estoy enferma por guardia.

**ENTREVISTA N° 10**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 42**

**ESTUDIOS CURSADOS: PRIMARIO COMPLETO**

1-La salud es lo primordial para uno, uno tiene que controlar su ritmo diario después no puede buscar ayuda urgente.

Hay que tener controles periódicos.

2-Me cuido cuando no doy más, aunque se que esta mal. Trato de cuidarme en las comidas, y camino mucho.

3-Cuando tuve el ultimo bebe me internaron de urgencia por hemorragia, ahí entendí que yo tenia que tener controles periódicos, me hizo reaccionar en todo sentido sobre mi cuerpo, sobre mi ser, me hice la ligadura de trompas.

4-Cuando estoy enferma con el medico.

5-Cuando tengo que empezar un tratamiento que tengo que hacer quiera o no quiera.

**ENTREVISTA N° 11**

**SEXO: MASCULINO**

**EDAD: 27**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIA COMPLETA**

1-La salud es estar bien física y psíquicamente bien, es no tener ningún problema.

2-Visito periódicamente al medico y me hago todos los controles de rutina que me pidan.

Tomo los recaudos necesarios, como tener una buena alimentación, un buen descanso y una vida recreativa dentro de mis posibilidades.

3-No e tenido ninguna experiencia previa.

4-Consulto cuando me siento mal o noto que me pasa algo y acudo con un profesional.

5-Cuando es una emergencia y es lo más cerca que tengo.

**ENTREVISTA N° 12**

**SEXO: MASCULINO**

**EDAD: 42**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es el bienestar de las personas, es tener un trabajo digno, para poder llevar la comida a mi casa.

2-Trato de alimentarme bien, comer por lo menos cuatro veces al día. Trato en lo posible de hacer deporte, como jugar al fútbol.

3-No.

4-Consulto normalmente a un medico, cuando ando mal, a veces no lo hago para evitar la burocracia o la mala atención de algunos profesionales que a veces no te atienden como uno espera minimamente ser atendido.

5-Acudo cuando me siento mal, pero casi nunca voy salvo a llevar a mi hija.

#### **ENTREVISTA N° 13**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 30**

**ESCUDIOS CURSADOS: PRIMARIO COMPLETO**

1-La salud es lo más importante de la vida, es tener trabajo, un bienestar, es tener un equilibrio para sentirte bien.

2-En lo posible voy al medico y me controlo periódicamente, trato de comer bien hacer deporte, soy muy creyente y tengo mucha fe en dios, pero creo que a veces si uno no pone voluntad, todo dios no lo puede realizar.

3-No.

4-Voy cuando ando mal, por ejemplo del estomago, cuando no se me pasa ni curándome del empacho o si me tomó un té tampoco se me pasa ahí voy y acudo con un medico.

5- Acudo al centro de salud cuando es lo mas cerca que tengo o porque no tengo obra social, y además me tratan bien.

#### **ENTREVISTA N° 14**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD 37**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es la base de la vida, es tener salud, trabajo, y una familia.

2-Trato de no tener vicios, como fumar, tomar alcohol, drogas y trato de tener una alimentación balanceada como carne, verduras, pollo, pescado, frutas.

3- No

4-Consulto cuando no me siento bien y voy con un medico.

5-Acudo cuando estoy muy mal.

#### **ENTREVISTA N° 15**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 48**

**ESTUDIOS CURSADOS: PRIMARIO COMPLETO**

1-La salud es lo más importante, es todo, tener trabajo, una familia, es tener fe, es todo lo que uno puede hacer para sentirse bien y saludable.

2-Trato de hacerme los controles anuales y de llevar una vida sana.

3-No e tenido experiencia previa.

4- Consulto a un medico, cuando no me siento bien.

5-Acudo por urgencia o por que tengo turno con el medico.

**ENTREVISTA N° 16**

**SEXO: MASCULINO**

**EDAD: 27**

**ESTUDIOS CURSADOS: UNIVERSITARIO (AYUDANTE DE FARMACIA)**

1-La salud es la ausencia de la enfermedad, lo mas cercano posible a la homeostasis del organismo.

2-Hago ejercicio y trato de comer bien, me hago los controles periódicos, me hago todos los análisis y estudios que el me pide.

3-No.

4-Consulto primero con mis familiares y en ultima instancia a un profesional medico o enfermera según el problema que tenga.

5-Cuando nada me resulta, ya sea la automedicación o cuando es algo más grave que no lo puedo solucionar yo o mi familia.

**ENTREVISTA N° 17**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 42**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es lo esencial en la vida, sin eso no se tiene nada, dinero, trabajo, salud.

2-Voy al medico y me realizo todos los chequeos cada seis meses y trato de cuidarme en lo posible de todo, trato de hacer dieta, y actividad física, camino en lo posible bastante.

3-No.

4-Consulto con mi medico de cabecera y voy cundo no me siento bien.

5- Yo casi nunca consulto al centro de salud porque tengo obra social, y solo vengo a traer a mi nieta a vacunarse o al pediatra porque mi hija no tiene obra social.

**ENTREVISTA N° 18**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 35**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

1-La salud es sentirse bien con el cuerpo y el alma de uno.

2- Con mi salud hago bastante poco por ahora e sido bastante sedentaria, no me cuido estrictamente, solo voy al clínico, odontólogo o al ginecólogo para evitar enfermedades comunes.

Por créeme bastante joven todavía no e echo nada serio al respecto.

3- No e tenido ninguna experiencia previa.

4-Cuando creo que es algo sencillo trato de solucionarlo sola, de lo contrario concuro a que me atienda el medico.

5-Concurro al centro de salud cuando no tengo obra social, como ahora, ahí me atienden bien tonto los médicos como las enfermeras pero a veces son las enfermeras quien me ayudan más.

**ENTREVISTA N° 19**

**SEXO: MASCULINO**

**EDAD: 26**

**ESTUDIOS CURSADOS: PRIMARIA COMPLETA**

1-La salud es el bienestar de uno mismo.

2-Voy periódicamente al medico, me hago los controles de rutina, que el me manda, trato de comer bien.

3- Si, estuve muy enfermo.

4-Consulto, pero también me automedico.

5-Cuando ya no puedo más.

**ENTREVISTA N° 20**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 28**

**ESTUDIOS CURSADOS: TERCARIO (MAESTRA)**

1-La salud es algo muy importante, es todo, es tener trabajo, que tus hijos estén bien.

2-Trato de cuidarme en lo que puedo, yendo al medico haciéndome los controles de rutina que el me manda, y me alimento bien.

3- Si con mi hijo, nada que no pueda superar.

4-Voy a sacar turno con el medico, y a controlar a mis hijos y a vacunarlos.

5-Acudo a la salita porque es lo mas cerca.

**ENTREVISTA N° 21**

**SEXO: MASCULINO**

**EDA: 21**

**ESTUDIOS CURSADOS: UNIVERSITARIO INCOMPLETO**

1-La salud es un Standard entre salud- enfermedad.

- 2-me cuido voy al medico me realizo los controles anuales, trato de llevar una alimentación balanceada, hacer deportes.
- 3-Si, me operaron de hernia y apéndice, pero después de eso todo bien. no e tenido otro problema.
- 4-consulto cuando tengo algún dolor y con un medico.
- 5-Acudo a consultar o por alguna emergencia.

**ENTREVISTA N° 22**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 63**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMPLETO**

- 1-La salud es lo más importante, es todo, sin salud no tenes nada no podes pretender tener trabajo educación familia, poder atender a tus hijos tiene que haber un equilibrio entre la salud –enfermedad.
- 2-En lo posible voy al medico, y me controlo y le hago caso en lo que me dice, trato de comes bien y variado.
- 3-Si, de presión y por eso me controlo mucho.
- 4-Consulto a un doctor, cuando estoy mal o enferma.
- 5-Voy porque es lo mas cerca, y a sacar turno para las consultas.

**ENTREVISTA N° 23**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 40**

**ESTUDIOS CURSADOS: UNIVERSITARIO INCOMPLETO**

- 1-La salud es un derecho social primordial.
- 2-Me controlo, me hago los estudios. Trato de comer sano, no alcohol, no fumo y hago gimnasia.
- 3-No.
- 4-Voy al centro de salud y consulto a un medico, cuando estoy enferma.
- 5-Acudo a la guardia por consulta o cuando no doy más.

**ENTREVISTA N° 24**

**SEXO: MASCULINO**

**EDAD: 50**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO INCOMPLETO**

- 1-La salud es lo más importante.
- 2-No le doy mucha importancia. Trato de comer sano, no fumo, no tomo.
- 3-No.
- 4-Cuando no doy más voy aun medico.
- 5-Voy cuando es lo más cerca y acudo a la guardia.



**ENTRTEVISTA N° 25**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 26**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO COMOPLETO**

1-La salud es todo, es muy importante.

2-No le doy mucha importancia, me dejo para lo último, trato de comer bien, no fumo, no tomo.

3- No he tenido.

4-Voy cuando no puedo más y con un medico.

5-Acudo cuando no doy más.

**ENTREVISTA N° 26**

**SEXO FEMENINO**

**EDAD: 36**

**ESTUDIOS CURSSADOS: SECUNDARIO INCOMPLETO**

1-La salud es lo más importante.

2-Me controlo, como bien, camino cuando puedo.

3-Tuve una enfermedad que me hizo controlar.

4-Voy al medico cundo me siento mal.

5-Por malestar.

**ENTREVISTA N° 27**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 21**

**ESTUDIOS CURSADOS: SECUNDARIO INCOMPLETO**

1-La salud es un equilibrio entre salud- enfermedad.

2-Solo actuó ante la enfermedad.

3-No he tenido ninguna experiencia previa.

4-Si tengo dudas consulto a un medico.

5-cuando tengo dudas o por control medico.

**ENTREVISTA N° 28**

**SEXO: FEMENNO**

**EDAD: 28**

**ESTUDIOS CURSADOS: TERCARIO COMPLETO**

1-La salud es un bienestar, es sentirse bien con uno mismo.

2-Me hago los controles necesarios, y trato de comer bien.

3-Si, me descubrieron un quiste y eso hizo que me haga más controles.

4-Acudo cuando me acuerdo y voy al medico.

5-Voy al centro de salud cuando no doy más o por turno.

**ENTREVISTA N° 29**

**SEXO: FEMENINO**

**EDAD: 44**

**ESTUDIOS CURSADOS: PRIMARIO INCOMPLETO**

**1-La salud es lo más importante.**

**2-Trato de comer bien, camino. Me realizo controles periódicos que me manda el medico, todo lo que puedo hacer para prevenir la enfermedad lo hago.**

**3-Si y en mi familia todos se controlan mucho.**

**4-Voy a la salita por los controles.**

**5-Acudo solo para los controles.**