

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Sede: Campus Universitario Múltiple
De San Martín - Municipalidad
De Gral. San Martín-



TESIS FINAL

INFLUENCIA DEL ANALFABETISMO EN LA SALUD DE LA POBLACION QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N° 167 DE “EL DIVISADERO”

Autores: Alvares, Olga
De La Sierra, Gricelda
Resca, Adriana

San Martín- Mendoza - 2011

ADVERTENCIA

Esta Investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Cuyo, ministerio de desarrollo Social y Salud, la misma no podrá ser publica en toda o en parte resumirse sin el conocimiento escrito de la Dirección de la escuela y/o Autor/es del Trabajo.

- **APROBACIÓN**

Investigación Aprobada:

Integrantes del Tribunal Examinador:

.....

.....

.....

Fecha:.....

PROLOGO

El presente trabajo se nos presenta como un llamado de atención a nuestra conciencia, por lo que buscamos descubrir que hay detrás de cada acto de servicio y de nuestro accionar de ayuda a los demás. Tenemos que estar atentos no solo a los avances tecnológicos o si el paciente sufre problemas psíquicos o espirituales, sino que reparar en lo socio-cultural. Aprovechar la confianza que se nos otorga por parte del cliente y brindarnos en forma voluntaria para orientarlos a que logran tener igualdad social. Los factores que se deben tener en cuenta son, su sistema de valores y el estilo de vida tradicional que se ven influenciados por las transformaciones sociales existentes, donde se sienten discriminados y de baja autoestima al no saber leer ni escribir. En los momentos que deben interpretar una indicación médica leer prospectos de medicamentos, hay personas que no lo saben hacer porque nunca fueron a la escuela o si fueron no completaron ningún ciclo escolar, solo asistieron a primer grado y si bien saben leer no saben interpretar lo leído. En su vida cotidiana tienen hijos en edad escolar a los cuales no pueden prestarle ayuda en sus tareas y mucho menos corregir los errores que pueden tener.

Nuestros agradecimientos especialmente a las autoridades de la municipalidad de San Martín, quienes hicieron el nexo con la U.N.C, para llevar a cabo tan importante proyecto y haberlo concretado.

A las autoridades de la U.N.C., en especial a la Lic. Marta Valero, al Lic. Raúl Pareja y a la Lic. María Rosa Reyes.

A nuestros profesores: Lic. Franco Calsaviere, Lic. María Elena Fernández Salgado, por su apoyo y colaboración para poder superar los obstáculos que se presentaron, para llegar al trabajo final.

A nuestros familiares ,los que están y los que no están ,que desde algún lugar del cielo nos miran y nos siguen apoyando como siempre y a los que están por saber soportar nuestras ausencias y apoyarnos a seguir adelante.

A nuestros colegas por creer que se puede, con sacrificio y voluntad se consiguen logros importantes para nuestra profesión y vida diaria.

Por último a Dios nuestro señor por habernos permitidos hacer de nuestra profesión un compromiso con la comunidad, día a día.

ÍNDICE GENERAL

	Páginas
CARÁTULA	I
ADVERTENCIA	II
APROBACIÓN	III
PRÓLOGO	IV
ÍNDICE GENERAL	V
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	VII
INTRODUCCIÓN	1
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	2
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	3
MARCO TEÓRICO	4
LA COMUNIDAD	4
FAMILIA	5
TIPOS DE FAMILIA	6
SALUD	7
LA ENFERMERIA EN EL CUIDADO DE LA SALUD	8
LA IMPORTANCIA DE LA ESCOLARIDAD EN LA SALUD	9
CARACTERISTICAS DE EL DIVISADERO	10
LA SITUACION SOCIO-ECONOMICA Y EDUCATIVA	10
ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	12
FUNCIONES DE ENFERMERIA	12
Asistenciales	12
Administrativas	13
Docentes	14
Investigativas	15
DEFINICIONES CONCEPTUALES	16
HIPÓTESIS	17
VARIABLES	17
OPERALIZACIÓN DE VARIABLES	18

VARIABLE REAL	18
VARIABLE EMPÍRICA	18
CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES	18
EDAD	18
SEXO	18
TRABAJO	18
TIPO DE TRABAJO	18
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	18
CARACTERISTICAS SOCIO-CULTURALES	18
INGRESOS ECONOMICOS	18
DISEÑO METODÓLOGICO	19
Tipo de estudio	19
Área de estudio	19
Universo y muestra	19
Técnica e instrumentos de recolección de datos	20
Fuente	21
CRONOGRAMA DE TRABAJO	22
PROCESAMIENTO DE DATOS	23
PRESENTACIÓN DE DATOS:	
Tablas y Gráficos	23
TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	24
ANÁLISIS DE DATOS	32
CONCLUSIÓN	33
RECOMENDACIONES:	34
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS:	36

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	Páginas
TABLA Nº 1 Y GRÁFICO Nº 1	25
TABLA Nº 2 Y GRÁFICO Nº 2	26
TABLA Nº 3 Y GRÁFICO Nº 3	27
TABLA Nº 4 Y GRÁFICO Nº 4	28
TABLA Nº 5 Y GRÁFICO Nº 5	29
TABLA Nº 6 Y GRÁFICO Nº 6	30

INTRODUCCIÓN

La realización de este trabajo se inicia a partir de los interrogantes que surgen después de ver como incide el bajo nivel de instrucción en relación con el cuidado de la salud, en los pacientes que asisten al Centro de Salud N°167 de "El Divisadero," distrito del Departamento de San Martín, Provincia de Mendoza.

La relación entre el nivel de instrucción y los aspectos de la vida de los individuos y la comunidad.

Debe considerarse como funcionalmente analfabeta a la persona que no puede emprender aquellas actividades en las que la alfabetización es necesaria para la actuación eficaz de un grupo y comunidad y que le permiten así mismo seguir valiéndose de la lectura, la escritura y la aritmética al servicio de su propio desarrollo .

La problemática que vincula la salud con la baja instrucción tiene una fuerza inusitada y sus consecuencias van desde no entender las indicaciones médicas hasta poner en riesgo la vida del paciente. La baja instrucción tiene implicancias en la vida en general de las personas afectando cada una de sus prácticas incidiendo tanto en el desarrollo individual como social.

El trabajo se localiza en "El Divisadero", un distrito del Departamento de San Martín, de una gran extensión geográfica y pocos habitantes, la mayoría pertenecientes a un nivel socio-económico y educativo muy precario; estas personas asisten por cuestiones relacionadas a la sanidad al Centro de Salud N° 167, "El Divisadero", único centro sanitario de la zona.

El estudio tiene como objetivo conocer la influencia del analfabetismo sobre los cuidados de la salud en la población que asiste a los distintos servicios del centro de salud.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cómo influye el analfabetismo en la salud de la población que asiste al Centro de Salud N° 167 del Distrito "El Divisadero" en el segundo semestre del año 2010?

JUSTIFICACIÓN

La comunicación es la base para relacionarnos con las personas y una de las formas de comunicarnos es la lecto-escritura, de allí que consideramos necesario investigar las consecuencias que trae aparejado el analfabetismo en relación a la salud ya que es una problemática que incide significativamente en ella.

Surge esta inquietud por la experiencia que a diario se manifiesta en una comunidad con características rurales, tomando como referencia el Centro de Salud N° 167 de El Divisadero. La problemática del analfabetismo es una manifestación concreta de diversas dimensiones de la vida social, económica, educativa, etc. siendo importante ya que afecta la vida individual y social de las personas.

Investigar sobre esta relación es importante ya que es un indicador de la forma en que se cuida el cuerpo y se toman las decisiones, muchas veces dejando en desigualdad de condiciones a los individuos, ya sea al tener que firmar un documento, al controlar el carnet de vacunas de sus hijos o la forma de dar un medicamento. Consideramos fundamental el abordaje de este tema cuyas implicancias se extienden a todos los aspectos de la vida de una persona y mantiene una relación directa con el cuidado de la salud en particular.

OBJETIVO GENERAL

- Conocer la influencia del analfabetismo en la salud de la población que asiste al Centro de Salud N°167 del distrito El Divisadero, en el segundo semestre de 2010.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las características socio económicas y culturales que presenta la comunidad de" El Divisadero".
- Determinar el nivel de instrucción alcanzado por quienes asisten al centro de salud.
- Analizar la relación entre salud y escolaridad y presentar el aporte del servicio de enfermería para mejorarla.

MARCO TEORICO

ANALFABETISMO

La definición de analfabetismo y de analfabeto como manifestación concreta, en tanto individuo y en tanto integrante de un grupo, debe enmarcarse en las diversas dimensiones de la vida social. Estas dimensiones son la cultural, la económica (estructura productiva e inserción laboral específica), la política (organización del Estado y posibilidades de participación cívica) la educativa, como resultante del interjuego entre las demás dimensiones. La pertenencia a la categoría social analfabetos no conlleva necesariamente la conciencia de ello. El analfabeto es una persona cuya autoimagen no está basada en el hecho de ser analfabeto. Él es para sí mismo un trabajador, un miembro de una familia, de una comunidad, de un país, sujeto a leyes y autoridades como los demás. Normalmente él no se autodefine como analfabeto e incluso este factor de identificación le resulte humillante y en la comunidad. En 1960, en una Conferencia Mundial de Educación de Adultos en Montreal, Canadá, se definió al analfabeto como la persona que no es capaz de leer ni de escribir, comprometiendo así los diversos aspectos de su vida. Más tarde se arriba a la definición de analfabetismo funcional: lejos de constituir un fin en sí, la alfabetización debe ser concebida con miras a preparar al hombre para desempeñar una función social, cívica y económica que rebase ampliamente los límites de una alfabetización rudimentaria reducida a la enseñanza de la lectura y de escritura. De modo que debe considerarse como funcionalmente analfabeta a la persona que no puede emprender aquellas actividades valiéndose de la lectura, la escritura y la aritmética al servicio de su propio desarrollo y del desarrollo de la comunidad. Una persona que nunca ingresó al sistema educativo es, obviamente, analfabeto, debido a que no estuvo expuesta a los beneficios de la escuela. Pero hay otros casos, en que esa exposición fue demasiado breve, y, por lo tanto, no llegaron a fijarse y consolidarse los conocimientos impartidos. En estos casos, en que la asistencia a la escuela fue menor a 4 o 5 años, se "recae" en el analfabetismo en un lapso relativamente breve.

SALUD

Salud (del latín "salud,-utis") es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades ligeras, fuertes o graves, según la definición de la Organización Mundial de la Salud realizada en su constitución de 1946. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). El concepto sobre "salud" abarca el estado biopsicosocial de los individuos. Desde 1992 se agregó a la definición de la Organización Mundial de la Salud que implica también la armonía con el medio ambiente, ampliando así el concepto.

La salud, como un concepto positivo, significa algo más que la mera ausencia de enfermedad, la debemos entender como el estado de bienestar físico, psíquico, y social determinado por factores y/o marcadores de riesgo (sexo, edad, nivel educacional, empleo, ingreso económico, etc.). En el caso de la salud mental, la se caracteriza por el equilibrado estado psíquico de una persona y su autoaceptación (gracias al autoaprendizaje y autoconocimiento), en palabras clínicas, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental.

En el cuidado de la salud es necesario prestar una atención ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza al núcleo familiar, no sólo a los miembros que requieran unos cuidados directos, sino también a los que asumen esos cuidados es decir a la familia ya que ésta es un núcleo generador de hábitos

Se puede decir que la baja escolaridad y la dimensión cultural de los miembros de la familia condiciona la vida de los individuos, y tiene connotaciones importantes en el grado de conocimiento y autonomía o dependencia con la que actúan respecto a los hábitos sanitarios.

La salud se relaciona con la escolaridad y en el caso de la mujer no solo se relaciona con el cuidado de su propio cuerpo sino con su sexualidad, su procreación, como así también con dependencia económica y las situaciones de violencia a la que en numerosas ocasiones está expuesta.

Por lo señalado es fundamental posibilitar a la población que asiste al Centro de Salud N° 167 de El Divisadero el acceso a la información, y a los distintos

servicios que les permitan poder tomar decisiones responsables respecto al cuidados de la salud, protegiendo la vida y el desarrollo integral de la familia, para neutralizar las consecuencias que la baja escolaridad les está ocasionando. En esto el Servicio de Enfermería tiene una importante labor.

La enfermería en el cuidado de la salud

Los servicios de enfermería orientados a la salud de la familia se basan en la concepción de ésta como unidad y su objeto es atender las necesidades y preocupaciones de la familia en materia de salud, animándola a utilizar sus propios recursos, humanos y materiales, enseñándole de la manera óptima a utilizar los servicios de salud que disponen.

Podemos también decir que **la salud de la familia determina la salud de la comunidad:** Por lo que, se desde la enfermería se puede promover con eficacia la salud en el núcleo familiar significará promover la salud de la comunidad.

Los cambios generados por la vida moderna han producido modificaciones en las funciones tradicionales de la familia; con la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, se han producido y se están produciendo limitaciones en alguna de ellas como la educación de los hijos, etc. Por consiguiente los cambios en las funciones de la familia y los cambios sociales generan nuevas necesidades. Derivándose el requerimiento del Servicio de Enfermería de prestar una atención de ayuda, apoyo, asesoramiento y enseñanza en el núcleo familiar, no sólo a los miembros que requieran unos cuidados directos, sino también a los que asumen esos cuidados.

El cuidado de la salud y la influencia de la baja escolaridad

En la salud de las personas el grupo social que más influye es la familia. En el estado de salud de los miembros de la familia influyen ciertos factores biológicos determinados genéticamente, y también del medio familiar. Hay importantes interacciones entre la salud y las malas condiciones de la vivienda, el hacinamiento, la alimentación deficitaria y sobre todo la falta de instrucción de los

miembros. Es lógico, pues, considerar las necesidades y los problemas sanitarios de la familia en su conjunto y relacionarlos a las condiciones educativas culturales que poseen los miembros

En la actualidad, en casi todas las culturas las mujeres tienen menos oportunidades para terminar la educación. Si falta dinero para la educación casi siempre se dará la prioridad a los hombres. Sin embargo, las encuestas demuestran que, al contrario la educación de la madre, y no la del padre es lo que influye a largo plazo sobre su salud y la de su familia y en otros aspectos de la vida: **Educa a un niño y educarás a un hombre, Educa a una niña y educarás a una generación.**

Se sabe que es más probable que las madres que han recibido educación usen los sistemas de salud adecuadamente y que también regresen si la salud de su hijo no mejora. Las mujeres con educación tienden a tener menos hijos y con mejor salud. También tienden a empezar a tener familia a una mayor edad.

Hay estudios que demuestran que si el número de mujeres alfabetizadas aumenta en 1% es más probable que la mortalidad infantil se reduzca hasta 3 veces más que si existe un alza del 1% en el número de doctores.

También se demostró que de 4 a 6 años de educación de la mujer lleva a una baja del 20% en la mortalidad infantil.

Una niña que crece con buena salud y con confianza en su propia habilidad tiene más posibilidad de tener una maternidad segura y de criar a sus propios hijos a realizar plenamente sus capacidades. Las mujeres que han recibido más educación tienen mejor nutrición y salud. Sienten que pueden tener influencia sobre sus vidas y las de sus hijos, y durante su crianza tienden a conseguir mejores condiciones de agua, saneamiento, ingresos, vivienda y ropa para los mismos.

Los programas de alfabetización pueden tener grandes consecuencias sobre la salud. Si las mujeres tienen acceso a la alfabetización y a una educación más completa, serán capaces de tomar sus propias decisiones para mejorar sus vidas. Actualmente, en la zona de "El Divisadero" es notable la cantidad de personas analfabetas. Los factores que el personal de salud debe tener en cuenta son: sus sistemas de valores, estilo tradicional y cultural que se ven influenciados,

es decir, un riesgo permanente que está al límite de la equivocación, ya que el bajo nivel de instrucción hace que algunas personas creen en las formas mágicas de curación, estos son los casos que se deben tratar con mucho tacto para instruirlos en un cambio eficaz ,previniendo consecuencias graves, sin postergar demasiado las decisiones, acompañado de cordura para evitar riesgos innecesarios cuando se busca un fin determinado .

ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD .

FUNCIONES DE ENFERMERÍA.

La enfermera tiene un papel relevante en el equipo de atención primaria de la salud, ya que sus funciones se relacionan tanto con las experiencias de prevención, y la promoción del autocuidado, pudiendo extenderse esta actividad a las habituales en el centro de salud, el domicilio y la comunidad.

Las funciones que se desarrollan tienen impacto en la población y constituyen una herramienta capaz de relativizar y mejorar las consecuencias que el analfabetismo trae aparejado en el cuidado de la salud.

Entre los aspectos más importantes podemos destacar las siguientes funciones:

Asistenciales

Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendientes a su disminución y/o eliminación.

Realizar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.

Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el Sistema Nacional de Salud .

Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad, controlando el proceso de *Atención de Enfermería*, como método científico de la profesión.

Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en los individuos, la familia y la comunidad, valorando la información recogida para realizar acciones de enfermería. También capacitar al individuo y su familia para que asuma conductas responsables en el cuidado de su salud. El enfermero /a junto al equipo de salud realiza actividades en la comunidad como: prevención de las enfermedades, promoción y protección de la salud, fomentando el autocuidado.

Administrativas

Planificar y controlar los cuidados de enfermería.

Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.

Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.

Asesorar en materia de enfermería en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.

Administrar unidades y/o servicios de salud en los distintos niveles de atención.

Dirigir el equipo de enfermería en unidades de atención comunitaria.

Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.

Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.

Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.

Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.

Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

Desarrollar actividades administrativas en dependencia de la composición del Equipo de Trabajo de Enfermería.

Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según la pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.

Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.

Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.

Docentes

Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.

Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.

Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.

Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.

Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.

Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

Investigativas

Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.

Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.

Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles del Sistema Nacional de Salud.

Educativas.

Promocionar la educación, concientizar sobre la importancia del saber leer y escribir, aunque no se trate solo de salud, sino que también los ayudará en su vida diaria.

Es preciso incorporar los valores del modelo de Virginia Henderson, relacionados con la fuerza, la voluntad y el conocimiento.

COMUNIDAD Y FAMILIA

La comunidad

Podemos decir que el concepto de comunidad proviene del latín "communis", que significa hombres conviviendo juntos en un espacio, compartiendo algo. Es una unidad. Es un sistema de relaciones sociales en un espacio definido, integrado en base a características, intereses y necesidades compartidas. El espacio es el continente de todos los sujetos y objetos que coexisten en un lugar o sitio.

Si bien es necesario vivir en un espacio, esto no es suficiente para que exista comunidad, para ello es imprescindible la interacción, la conciencia de la posibilidad de alcanzar la satisfacción de alguna necesidad, de compartir una serie de intereses comunes: políticos, económicos, sociales y culturales.

La comunidad no es un a priori, sino un proceso de construcción y su producto.

Es una estructura integrada de personas, por objetos, por una forma histórica de producción, un sistema de estratificación social y un conjunto de instituciones y valores sociales, todo lo que configura una unidad social en un espacio geográfico. Aparece como resultado de una interacción social en el mismo grupo y entre éste y el medio físico.

Asimismo, una comunidad rural se caracteriza por presentar los siguientes factores:

Una densidad de población baja o muy baja por espacio geográfico, lo que significa en muchas ocasiones un notable aislamiento de sus habitantes y una merma de servicios y equipamiento social y cultural.

Existe un fuerte contraste con la especialización que caracteriza a las actividades y sujetos de las zonas urbanizadas, que inyecta mayor agilidad y dinamismo a las relaciones sociales. Entre las zonas rurales observamos que los instrumentos de trabajo están vinculados a la vida cotidiana, mientras en las ciudades las zonas de trabajo están claramente diferenciadas de las viviendas.

Familia

Una comunidad se compone por familias. El término familia procede de la palabra en latín "*famulus*" que significa sirviente o esclavo. Era equivalente a patrimonio. La palabra tiene vinculación con la raíz "fames", que quiere decir hambre. Hace referencia a aquellos que sacian su hambre en una misma casa. A los que un "pater familias" debe alimentar. Las familias están constituida por los parientes, es decir, aquellas personas que por cuestiones de consanguinidad, afinidad adopción u otras razones diversas, hayan sido acogidas como miembros que suelen compartir la misma residencia. Dependiendo de la naturaleza de las relaciones de parentesco entre sus miembros, una familia puede ser catalogada como familia nuclear o familia extensa. El nacimiento de una familia generalmente ocurre como resultado de la fractura de una anterior o de la unión de miembros procedentes de dos o más familias por el medio del establecimiento de alianzas matrimoniales o por otro tipo de acuerdos sancionados por la costumbre o por la ley.

La integración de los miembros de la familia, como en el caso de los grupos de parentesco más amplios como los linajes, se realiza a través de mecanismos de reproducción sexual o de reclutamiento de nuevos miembros. Si se considera que la familia debe reproducirse biológicamente, no podrían conceptualizarse como familia aquellos grupos donde algún miembro o ambos están incapacitados de reproducirse biológicamente.

En estos casos, la función reproductiva se traslada a los mecanismos de reclutamiento socialmente aceptables como adopción.

Actualmente el rol de la familia a variado, entre cosas, por la necesidad de incorporación de ambos progenitores al campo laboral lo que lleva en algunas ocasiones a delegar esta función en espacio como las guarderías, o equivalentes. La familia, según la declaración universal de los Derechos Humanos, es el

elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia, y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros. Jurídicamente está definida por algunas leyes.

Por su difusión, se considera que la familia nuclear derivada del matrimonio heterosexual es la familia básica. Sin embargo las formas de vida familiar son muy diversas, dependiendo de factores sociales, culturales, económicos y afectivos. La familia, como cualquier institución social, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad. Esto explica, por ejemplo, el alto número de familias extensas en las sociedades tradicionales, el aumento de familias monoparentales en las sociedades industrializadas y el reconocimiento legal de las familias homoparentales en aquellas sociedades cuya legislación ha reconocido el matrimonio homosexual.

Tipos de familia

Las familias pueden ser clasificadas de diversas maneras.

*Familia nuclear, formada por la madre, el padre y su descendencia.

*Familia extensa, formada por parientes cuyas relaciones no son únicamente entre padres e hijos, una familia extensa puede incluir abuelos, tíos, primos y otros parientes consanguíneos o afines.

*Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive (n) sólo con uno de los padres.

*Familia homoparental, en la que el hijo o hijos vive(n) con una pareja homosexual.

*Otros tipos de familia, aquellas conformadas únicamente por hermanos, o amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera; quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable.

En la actualidad en las familias de "El Divisadero" se ve como se han regularizados los matrimonios ,debido a que en la zona se han afincado empresas que tienen a su personal en blanco ,entonces las parejas que antes estaban en convivencia hoy han decidido contraer matrimonio.

CARÁCTERISTICAS DE EL DIVISADERO

La situación socio-económica y educativa

En la sociedad predominan las relaciones primarias, con un apego del individuo al grupo de parentesco.

La comunidad de "El Divisadero" constituye una sociedad que se distingue por:

- ▲ Está dominada por los grupos primarios (familiares directos)
- ▲ Se da escasa especialización y división del trabajo.
- ▲ Los lazos de parentesco son frecuentes en este tipo de sociedad.
- ▲ Tiene relativamente poca estratificación social.
- ▲ Tiene poca movilidad social.
- ▲ Tiende a aferrarse a valores tradicionales y formas de comportamientos heredados del pasado.
- ▲ Suelen regirse por costumbres.

Las tareas económicas predominantes son las vinculadas al trabajo de la tierra, y el nivel económico y educativo de personas es bajo.

En esta zonas, pobres, existe muy poca posibilidad de que los habitantes terminen con el nivel de escolaridad primaria, y los niños y la juventud van ingresando tempranamente a las tareas domésticas y productivas de los padres,

sin que en ellos se de la más mínima posibilidad de acercarse a centros de estudios ya sea para comenzarlos o concluirlos. La posibilidad de educabilidad es escasa.

Como en todas la zonas de estas características socio-demográficas y culturales el papel de la mujer se reduce a formar una familia a muy temprana edad, están expuestas a problemas sanitarios, baja autoestima, familias numerosas,. Para ellas el aporte que desde el servicio de enfermería se les brinda suele ser la única posibilidad de tener información y educación sobre la salud, el cuidado del cuerpo, los cuidados reproductivos, como cuidar a sus niños, la forma de administrar un medicamento, instancia que se concreta leyéndoles la libreta de salud para ver si les toca control o deben venir en una fecha determinada a colocarles una vacuna, etc. No obstante a pesar de que se brindan estas informaciones, los resultados son poco satisfactorios ya que el nivel socio-educativos de las mismas no les permite apropiarse de tal conocimiento en su beneficio.

En los hombres se observa que nivel de instrucción ha sido algo mayor que en las mujeres pero aún así no es suficiente, ya que en gran parte no han concluido el nivel primario.



DEFINICIONES CONCEPTUALES

VULNERABILIDAD SOCIAL: Personas en estado de precariedad socioeconómica.

AUTOESTIMA: Se debe a la sensibilidad, al sentimiento en base a lo cognitivo.

VALORES: Son cualidades que poseen las personas, los valores son adquiridos a través de la enseñanza de nuestros padres y de la sociedad. Las sociedades presentan valores compartidos.

CONOCIMIENTO: El saber ser y adquirir a lo largo de la vida.

ANALFABETO: No se refiere solo a no saber leer ni escribir, sino el que a no comprender, en este momento lo es también aquellos que no entienden lo que es la tecnología, no comprenden los medios de información, comunicación y no tienen acceso a los dispositivos tecnológicos.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN: Grado de estudio alcanzado por la población en el sistema educativo de un país.

CULTURA: Conjunto de valores y creencias compartidas por los miembros de una sociedad.

POBREZA: Condición de carencia social, económica, cultural y educativa de los individuos de una sociedad. Son las necesidades básicas insatisfechas. La pobreza no es solo una carencia, sino también la falta de espiritualidad y autoestima del individuo.

VULNERABILIDAD: Estado susceptible de la persona. Ocasiona, miedo, dolor, angustia.

HIPÓTESIS

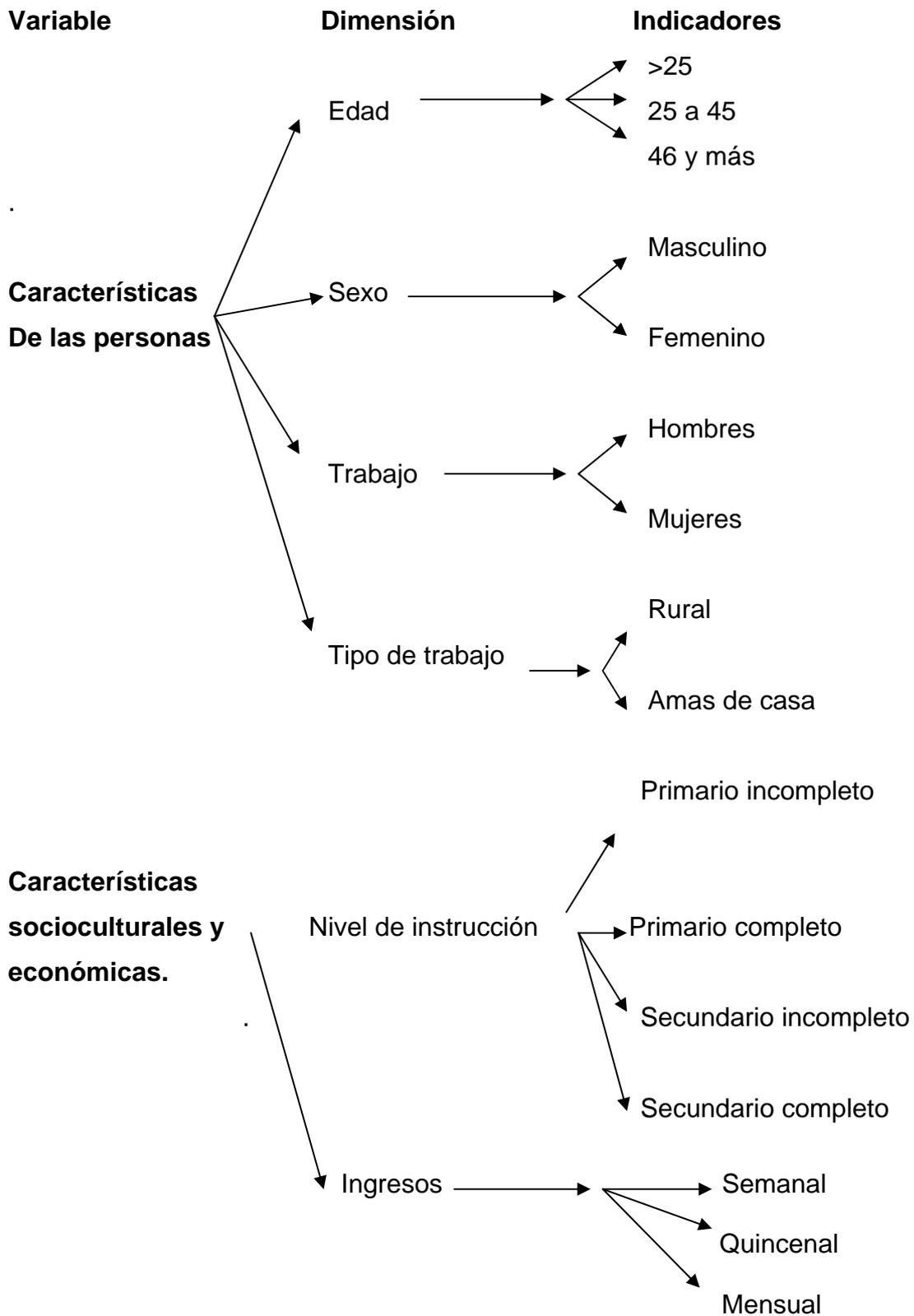
El bajo nivel de instrucción de las personas que asisten al centro de salud n° 167 de El Divisadero, influiría en su salud y en la toma de decisiones, tanto en la vida diaria como en la salud.

VARIABLES

Variable independiente: Conocimiento de las personas

Variable Dependiente: Características socioculturales y económicas
Nivel de instrucción

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES



DISEÑO METODOLÓGICO

TIPO DE ESTUDIO:

Cuantitativo: usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, estableciendo patrones de comportamiento.

Descriptivo: está dirigido a determinar y analizar cómo es y cómo se manifiestan los fenómenos estudiados. En este se producen conocimientos, describiendo aspecto de la realidad y análisis de la situación.

De corte transversal: se utilizan y abordan los datos del grupo estudiado tal como se presentan en un momento dado y lugar determinado; al momento de la investigación, sin tener en cuenta futuras variaciones.

AREA DEL ESTUDIO:

Comunidad del Centro de Salud N° 167 de "El Divisadero". Ubicada al norte de la ciudad de San Martín. En el distrito El Divisadero.

UNIVERSO Y MUESTRA:

Universo: 1.200 habitantes que representan al 100% de la población de "El Divisadero".

Muestra: 120 habitantes que asisten al Centro de Salud N° 167 de "El Divisadero" en el segundo semestre de 2010, que representan al 10% de la población total, del distrito de "El Divisadero".

Unidad de análisis: personas encuestadas que asisten al centro de salud

TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:

Técnica: la obtención de datos se llevó a cabo mediante encuestas.

Instrumentos: el instrumento un cuestionario, estructurado, con preguntas cerradas.

FUENTE:

Fuente Primaria: personas que asisten al Centro de Salud N° 167 de "El Divisadero" en el segundo semestre de 2010.

PROCESAMIENTO, PRESENTACION Y ANÁLISIS DE DATOS

Se recolectó la información a partir de la administración del cuestionario, luego se ordenó la información en una matriz de datos, para tabular los resultados en tablas y gráficos, obteniéndose porcentajes y frecuencias absolutas de cada uno de los indicadores utilizados en la lista de cotejo.

La presentación de los datos se ha efectuó en tablas simples y en gráficos, obteniéndose porcentajes y frecuencias de cada uno de los indicadores utilizados en la encuesta.

El análisis de las mencionadas encuestas mostró los resultados que a continuación se detallan.



TABLAS, GRÁFICOS Y ANALISIS DE LOS DATOS

Tabla N° 1

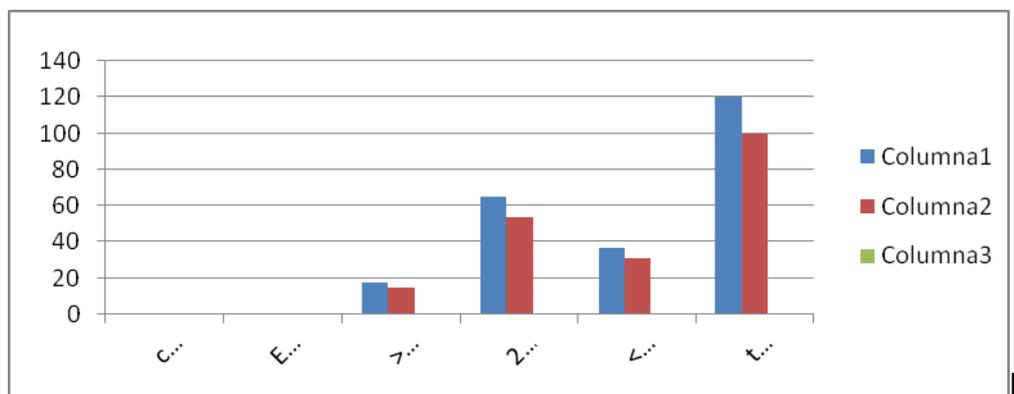
Título: Personas que concurren al Centro de Salud N° 167 de “El Divisadero”. Segundo semestre del año 2010. Según edad.

1) Edad	F. Absoluta	FR %
a) >25	18	15
b) 25 a 45 años	65	54
c) 46 años y más	37	31
Total	120	100%

Fuente:Datos propios obtenidos de encuestas realizadas a personas que asisten al Centro de Salud N° 167 de “El Divisadero”, San Martín Mendoza, en el segundo semestre del año 2010.

Grafico N° 1

Título:Personas que concurren al Centro de Salud N° 167 de “El Divisadero”, Segundo semestre del año 2010. Según edad.



Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que asisten al Centro de Salud 167 de “El Divisadero”, en el segundo semestre del año 2010

Comentario: Entre las personas que asisten al Centro de Salud N°167 de “El Divisadero”, para realizar consultas o ser atendidos en los distintos servicios, predomina quienes tienen edades que oscilan entre 25 a 45 años.

Tabla N° 2

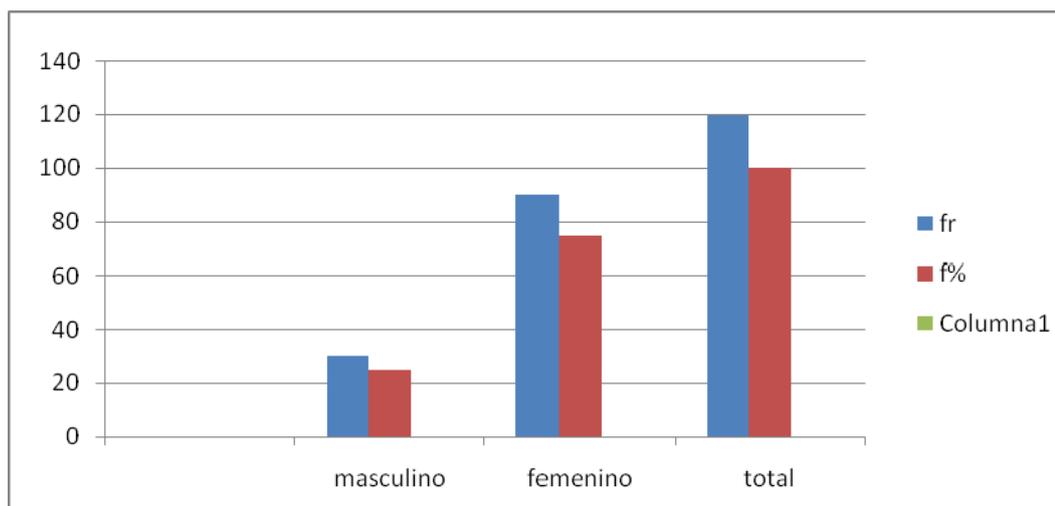
Título: Distribución de personas que concurren al Centro de Salud N°167 de “El Divisadero”. Segundo semestre del año 2010. Según sexo.

2) Sexo	F. Absoluta	FR %
a) Masculino	30	25
b) Femenino	90	75
Total	120	100%

Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas a personas que asisten al centro de salud n° 167 de “El Divisadero”, San Martín Mendoza, en el segundo semestre del año 2010

Grafico N° 2

Título: Distribución de personas que concurren al Centro de Salud N°167 de “El Divisadero”. Segundo semestre del año 2010. Según sexo.



Fuente: Datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren al centro de salud n° 167 “El Divisadero”, en el segundo semestre del 2010, según sexo.

Comentario: Puede observarse a partir de los datos o obtenidos que al centro de salud concurren más mujeres que hombres. La proporción de personas de sexo femenino es significativamente superior a quienes asisten de sexo masculino. La presencia de mujeres alcanza un 75%, mientras que la de los hombres un 25%.

Tabla N° 3

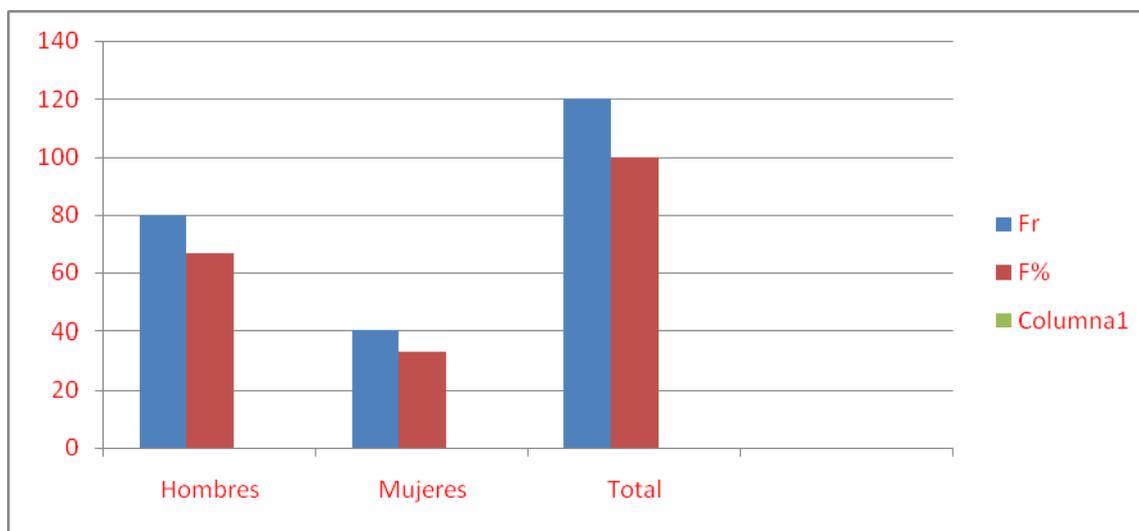
Título: Ocupación de las personas que concurren al Centro de Salud N°167 de “El Divisadero”. Segundo semestre del año 2010. Según sexo.

Trabajo	F. Absoluta	FR %
Hombres	80	66,67
Mujeres	40	33,33
Total	120	100%

Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas a personas que asisten al centro de salud n° 167 de “El Divisadero”, San Martín Mendoza, según sexo. Segundo semestre del año 2010

Grafico N° 3

Título: Ocupación de las personas que concurren al Centro de Salud N°167 de “El Divisadero. Segundo semestre del año 2010. Según sexo.



Fuente: Datos propios obtenidos en encuestas realizadas a personas que concurren al Centro de Salud de “El Divisadero”, según sexo. Segundo semestre del año 2010.

Comentario: Se registra que las condiciones laborales son más extensas en los hombres. Esta característica es propia de las regiones rurales.

En el caso de “El Divisadero”, quienes asisten al centro de salud se encuentra que los hombres trabajan en un 67% y las mujeres en un 33%.

Tabla N° 4

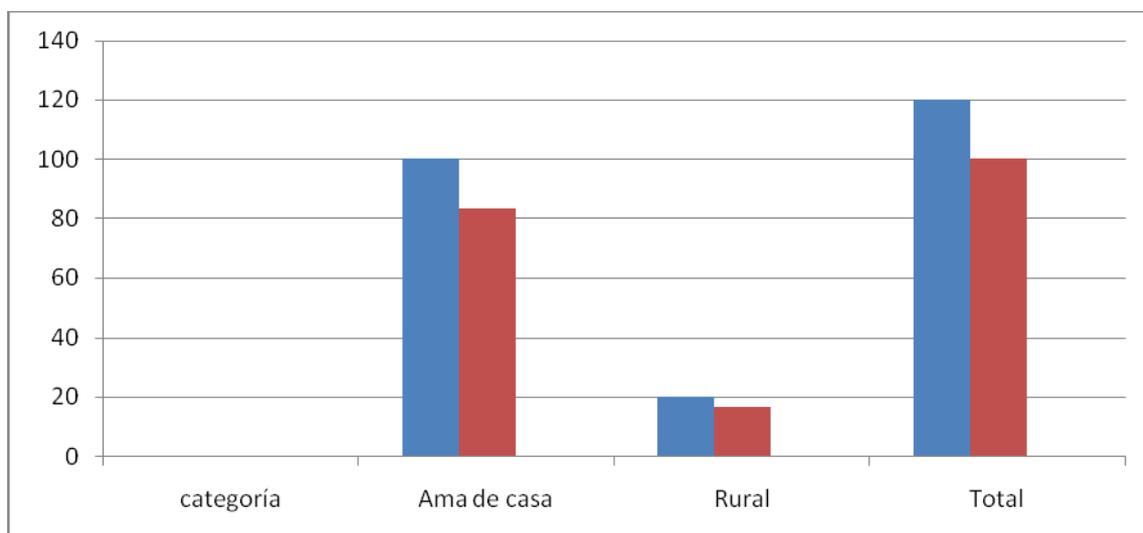
Título: Características de las personas que asisten al Centro de Salud n° 167 de "El Divisadero". Segundo semestre del año 2010. Según tipo de ocupación

Tipo de Trabajo	F. Absoluta	FR %
Amas de casa	100	83,33
Rural	20	16,67
Total	120	100%

Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas en las personas que concurren al Centro de Salud de "El Divisadero", según tipo de trabajo, durante el segundo semestre del año 2010.

Grafico N° 4

Título: Características de las personas que asisten al Centro de Salud n° 167 de "El Divisadero", según tipo de trabajo. Segundo semestre del año 2010. Según tipo de ocupación



Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas en las personas que concurren al Centro de Salud de "El Divisadero", según tipo de trabajo, durante el segundo semestre del año 2010.

Comentario: El tipo de ocupación que prevalece es el de Ama de Casa, con un 83,33%; mientras que la ocupación en trabajo rural se da en un 16,67%. Estos datos están sujetos a cambios en la época de cosecha.

Tabla N° 5

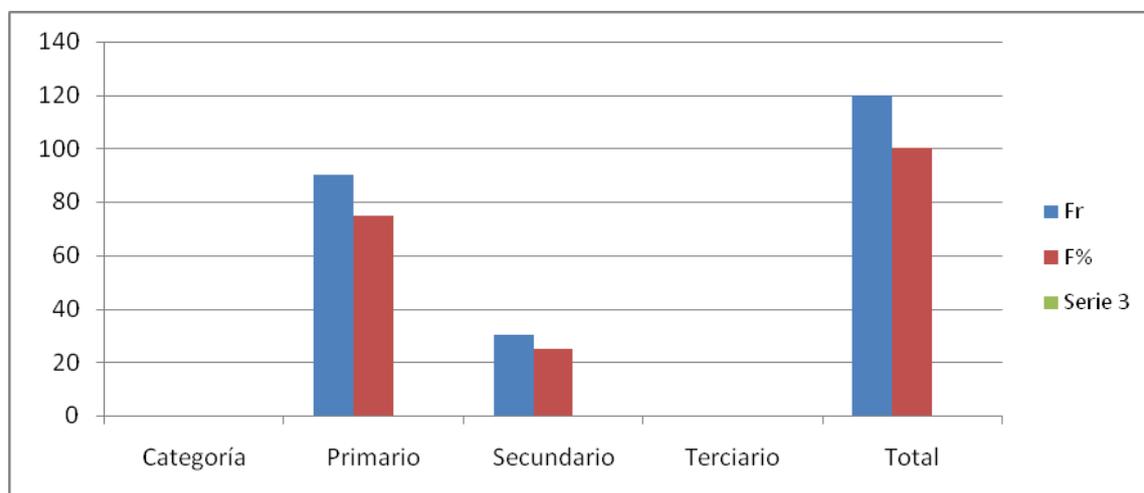
Título: Características de las personas que asisten al Centro de Salud N° 167 de "El Divisadero". Segundo semestre del año 2010. Según nivel de instrucción.

Nivel de Instrucción	F. Absoluta	FR %
Primario	90	75
Secundario	30	25
Terciario	0	0
Total	120	100%

Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas a las personas que asisten al Centro de Salud de "El Divisadero", según nivel de instrucción. Segundo semestre del año 2010.

Grafico N° 5

Título: Características de las personas que asisten al Centro de Salud N° 167 de "El Divisadero". Segundo semestre del año 2010. Según nivel de instrucción.



Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas a las personas que asisten al Centro de Salud de "El Divisadero", según nivel de instrucción. Segundo semestre del año 2010.

Comentario: La población tiene predominantemente educación primaria un 75%. Mientras que secundario es un nivel al que accedieron el 25% de la población. Nadie ha realizado estudios terciarios.

Tabla N° 6

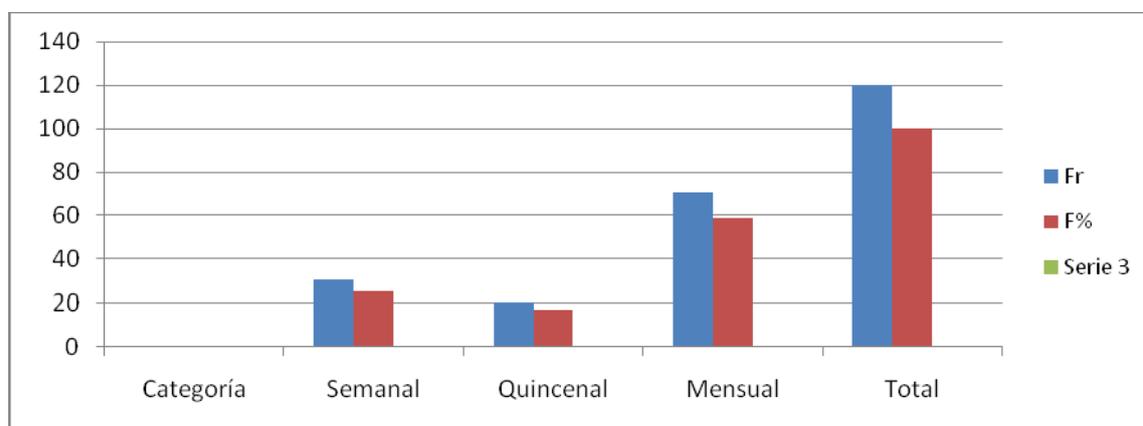
Título: Características de las personas que asisten al Centro de Salud N° 167 de "El Divisadero". Segundo semestre del año 2010. Según cobro ingreso.

ingreso económico	F. Absoluta	FR %
Semanal	30	25
Quincenal	20	16,67
Mensual	70	58,33
Total	120	100%

Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas a las personas que asisten al Centro de Salud de "El Divisadero", según ingreso económico. Segundo semestre del año 2010.

Grafico N°6

Título: Características de las personas que asisten al Centro de Salud N° 167 de "El Divisadero", Segundo semestre del año 2010. Según cobro ingreso.



Fuente: Datos propios obtenidos de encuestas realizadas a las personas que asisten al Centro de Salud de "El Divisadero", según ingreso económico. Segundo semestre del año 2010.

Comentario:

Los datos muestran que la mayor parte de quienes asisten al Centro de Salud N°167 cobran sus ingresos en forma mensual, un 58,33%. En segundo lugar están quienes cobran semanalmente, un 25%. Los que perciben sus salarios en forma quincenal son los de menor proporción, tan solo alcanzan un 16,67% del total de personas asistidas en la institución.

ANALISIS DE DATOS

Del 100% de los encuestados se pudo observar que el 75% presenta analfabetismo. El hecho es importante ya que en este grupo se encuentran de madres a corta edad y jefas de familia con menores a cargo, situación ésta que dificulta o hace imposible continuar con la instrucción educativa.

Se ha detectado que los hombres que no asistieron a ningún establecimiento escolar son los que han tenido que desarrollar tareas rurales a muy temprana edad junto a sus mayores, ésta característica es propia de sectores rurales empobrecidos.

En general son las mujeres las que asisten al centro de salud, por diferentes causas y necesidades. Éstas representan el 75 % del total de las personas encuestadas.

En un 83 % de los casos la mujer se ocupa de las tareas domésticas y el hombre en un 17 % se ocupa de las tareas rurales.

La escolaridad en general es baja el 75 % de quienes asisten al centro de salud solo tienen estudios primarios y muchos de ellos no lo han concluido. Dado que a temprana edad los niños y jóvenes tienen que salir a trabajar en el espacio rural, se observa muy bajo nivel de educación. En el nivel secundario solo accedieron el 25 % de los casos y no hay personas dentro del nivel de escolaridad terciaria.

Respecto a los períodos de cobro de los ingresos el 58,33 % manifestó que cobran mensualmente un promedio de \$1.000 y \$ 1800.

CONCLUSIÓN:

A partir del presente estudio se ha llegado a corroborar la relación entre la escolaridad y la salud. La misma da cuenta que a menor nivel de escolaridad mayor vulnerabilidad en la salud del individuo y su familia.

Debido a condiciones de analfabetismo siguen vigentes algunas pautas dentro de las familias de niveles socioeconómicos bajos que condicionan negativamente las diversas dimensiones de la vida de las personas. En el caso de las madres se expresa en conductas nocivas tal como no acudir al Centro de Salud, a realizar el debido control pediátrico, el control de crecimiento y desarrollo y en algunos casos no completar el esquema de vacunación.

A demás de esta relación con la salud, el analfabetismo genera vulnerabilidad e incrementa la exclusión social de grandes grupos de personas limitando su capacidad de decidir autónomamente y responsablemente sobre su vida personal y social.

Es frecuente que la persona analfabeta tienda a responder pasivamente en cada una de las situaciones a las que normalmente está expuesta y tiene mayor riesgo de equivocarse al tener una comprensión más limitada.

Se comprueba a partir de la información que los niveles de analfabetismo y la dimensión cultural de la población y sobre todo de la mujer, tiene implicancias en la salud de toda la familia y limita el acceso a las oportunidades de la vida en general.

En tal situación el rol de la enfermería se hace indispensable en la comunidad para colaborar en el acceso a la información y la educación de la población, situación que le permitirá utilizar bien los servicios de salud y tomar decisiones responsables y voluntarias siguiendo pautas vinculadas con la salud y el bienestar, respetando la ética y las condiciones y convicciones personales.

RECOMENDACIONES

A través del estudio realizado, se pretende aportar datos que colaboren con las personas de la zona en la prevención y cuidado de temas vinculados a la salud y que tiendan a mejorar la situación a la que están expuestas debido sobre todo a la condición de analfabetismo que padecen en su mayoría.

Sabemos que brindar información da lugar a otra forma de alcanzar conciencia sobre la dimensión personal. Por ello es necesario y recomendable para el servicio de enfermería acceder a capacitación que le permita trabajar sobre la articulación de la baja escolaridad con el cuidado de la salud en general, así mismo con las desigualdades de género y con episodios de violencia que son comunes en estos grupos de gran vulnerabilidad, sobre todo en mujeres y niños.

Saber brindar información, colaborar con la prevención y el cuidado de la salud desde nuestro rol es fundamental. Es prioritario implementar charlas, talleres, y otras formas de trabajo con la comunidad para que la población pueda corregir y prevenir las limitaciones como las que a diario vemos en nuestra profesión.

También consideramos de gran importancia que desde el centro de salud se pueda articular actividades con otras Instituciones del medio, que puedan contribuir al ingreso y a la permanencia de la población de baja escolaridad al sistema educativo.* Ponernos en contacto con los dueños de fincas para que faciliten el espacio físico.

*Flexibilizar el horario de clases con el horario laboral.

*Tramitar por medio del municipio, la posibilidad de crear espacios físicos adecuados, para recrear y brindar cuidado a los niños pequeños, mientras sus madres asistan a clases.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Apuntes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, curso de Enfermería comunitaria. Año 2009
- 2) Apuntes d internet "google".www.consumer.es/web/es/solidaridad/derecho-humano/2005/06/07/142743.php.
- 3) Diccionario de Lengua Española, editorial SENDA, Buenos Aires, edición 1998
- 4) García, Ramón –Pelayo y Gross- "Pequeño Larousse ilustrado" Buenos Aires, edición 1998
- 5) Libro de Educación del ministerio de desarrollo, AUTOR. Gobierno de Mendoza. Edición 1998.
- 6) Página de Internet www.wikipedia.org



ANEXOS

TABLA MATRIZ

INFLUENCIA DEL ANALFABETISMO EN LA SALUD DE LA POBLACIÓN QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD N° 167 DE “EL DIVISADERO”

Unidad de análisis	Características de las personas							Características socioculturales y económicas							
	Edad			Sexo		Trabajo según sexo		Tipo de trabajo		Nivel de Instrucción			Ingresos		
	< 25	25 a 45	> 45	Femenino	Masculino	Hombres	Mujeres	Obrero Rural	Ama de casa	Primario	Secundario	Terciario	Semanal	Quincenal	Mensual
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
6	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
7	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
8	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
9	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
10	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
11	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
12	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
13	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
14	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
15	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
16	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
17	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
18	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
19		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
20		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X
21		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
22		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
23		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
24		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
25		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
26		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X

27		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
28		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
29		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
30		X	X	X	X	X	X		X	X	X		X		X
31		X	X	X		X	X		X	X					X
32		X	X	X		X	X		X	X					X
33		X	X	X		X	X		X	X					X
34		X	X	X		X	X		X	X					X
35		X	X	X		X	X		X	X					X
36		X	X	X		X	X		X	X					X
37		X	X	X		X	X		X	X					X
38		X		X		X	X		X	X					X
39		X		X		X	X		X	X					X
40		X		X		X	X		X	X					X
41		X		X		X			X	X					X
42		X		X		X			X	X					X
43		X		X		X			X	X					X
44		X		X		X			X	X					X
45		X		X		X			X	X					X
46		X		X		X			X	X					X
47		X		X		X			X	X					X
48		X		X		X			X	X					X
49		X		X		X			X	X					X
50		X		X		X			X	X					X
51		X		X		X			X	X					X
52		X		X		X			X	X					X
53		X		X		X			X	X					X
54		X		X		X			X	X					X
55		X		X		X			X	X					X
56		X		X		X			X	X					X
57		X		X		X			X	X					X
58		X		X		X			X	X					X
59		X		X		X			X	X					X
60		X		X		X			X	X					X
61		X		X		X			X	X					X

62		X		X		X		X	X					X
63		X		X		X		X	X					X
64		X		X		X		X	X					X
65		X		X		X		X	X					X
66				X		X		X	X					X
67				X		X		X	X					X
68				X		X		X	X					X
69				X		X		X	X					X
70				X		X		X	X					X
71				X		X		X	X					
72				X		X		X	X					
73				X		X		X	X					
74				X		X		X	X					
75				X		X		X	X					
76				X		X		X	X					
77				X		X		X	X					
78				X		X		X	X					
79				X		X		X	X					
80				X		X		X	X					
81				X				X	X					
82				X				X	X					
83				X				X	X					
84				X				X	X					
85				X				X	X					
86				X				X	X					
87				X				X	X					
88				X				X	X					
89				X				X	X					
90				X				X	X					
91								X						
92								X						
93								X						
94								X						
95								X						
96								X						

97									X						
98									X						
99									X						
100									X						
101															
102															
103															
104															
105															
106															
107															
108															
109															
110															
111															
112															
113															
114															
115															
116															
117															
118															
119															
120															
Total	18	65	37	90	30	80	40	20	100	90	30	0	30	20	70

Encuesta de investigación

Tema: influencia del analfabetismo en la salud de la población que asiste al centro de salud N° 167 de “El Divisadero”.

La siguiente encuesta es realizada por estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería con la finalidad de recabar datos sobre el nivel de conocimientos socioculturales y económicos que poseen las personas que asisten al centro de salud N° 167 de El Divisadero.

Todas sus respuestas son absolutamente confidenciales.

Todas las preguntas deben ser respondidas .

Edad:	>25	<input type="checkbox"/>
	25 a 45	<input type="checkbox"/>
	46 y mas	<input type="checkbox"/>

Sexo:	M	<input type="checkbox"/>
	F	<input type="checkbox"/>

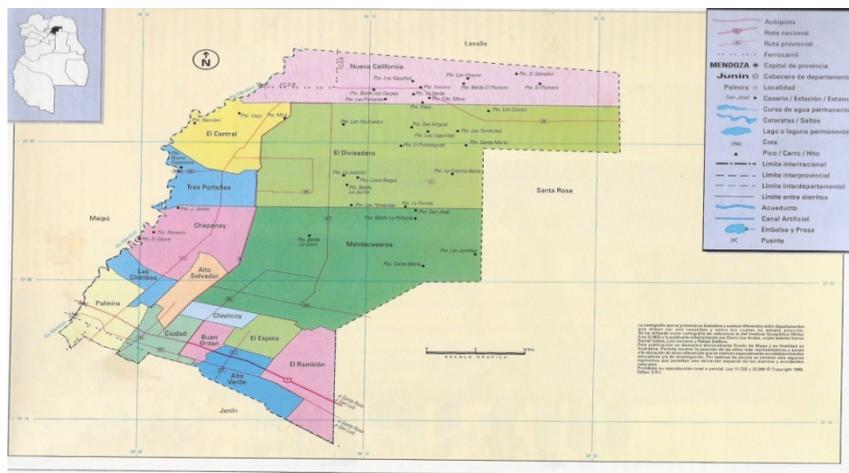
Trabajo :	H	<input type="checkbox"/>
	M	<input type="checkbox"/>

Tipo de trabajo:	Rural	<input type="checkbox"/>
	Ama de casa	<input type="checkbox"/>

Nivel de instrucción:	
Primario	<input type="checkbox"/>
Secundario	<input type="checkbox"/>
Terciario	<input type="checkbox"/>

Ingresos económicos:	
Semanal	<input type="checkbox"/>
Quincenal	<input type="checkbox"/>
Mensual	<input type="checkbox"/>

MAPAS DE LA ZONA DE "EL DIVISADERO" Y SUS LIMITES.



Fuente: diario los andes.





Fuente: elaboración propia de Google Earth.

