

**FCM**



**Facultad de Ciencias Médicas  
Escuela de Enfermería  
Ciclo de Licenciatura – Sede FCM**

## **TESIS FINAL**

“Educación y asesoramiento de enfermería a la comunidad de Ugarteche con problemas de alfabetización que asiste al centro de salud N°: 39.

### **AUTORES:**

Maidana yolanda  
Poma Karen  
Guanco yesica

**Mendoza, 2015**

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de  
Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y  
No puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin previo  
Consentimiento de la citada Escuela o del Autor.



## ACTA DE APROBACIÓN

Presidente.....

Vocal.....

Vocal.....

Trabajo Aprobado el: ...../...../.....



## **Agradecimientos:**

En primer lugar agradecer a Dios que nos dio la vida.

En segundo lugar queremos agradecer a nuestras familias cercanas y lejanas, que siempre nos guiaron en esta vida y nos apoyaron en esta etapa de formación profesional.

En tercer lugar agradecer la dedicación y el esfuerzo brindado por la profesora que siempre estuvo incentivándonos, sin los cuales este estudio no hubiese llegado a buen término.

Y por último a nuestras amigas y a todas aquellas personas y compañeras de trabajo que de una u otra forma colaboraron y participaron en la realización de esta investigación

## RESUMEN

**Tema:** “Educación y asesoramiento de enfermería a la comunidad de Ugarteche con problemas de alfabetización que asiste al centro de salud N° 39. “

**Autores:** Guanco Yesica; Maidana Yolanda; Poma Karen.

**Lugar:** Comunidad de Ugarteche que asiste al centro de salud N° 39, ubicado en ruta 15 km 47, Luján de Cuyo, Mendoza, 2015.

**Introducción:** La capacidad de leer se correlaciona con la capacidad de comprender indicaciones y de adaptarse a los requerimientos burocráticos y cotidianos del Sistema de Salud lo que influye en los resultados en salud obtenidos. Los pacientes analfabetos o de baja escolaridad, tienen más dificultades al momento de leer o comprender instrucciones médicas básicas, no tienen las mismas oportunidades que los pacientes alfabetos, para recibir un cuidado médico apropiado, ya que es una barrera que incide significativamente en la comunicación que hay entre los profesionales de salud y los pacientes. Actualmente la comunidad de Ugarteche, que concurre al centro de Salud N° 39 no está exenta del analfabetismo, ya que se detectaron serios inconvenientes al completar la documentación dada por el personal sanitario, así como también inseguridad y dificultad para completar documentos, preguntas reiteradas.

**Objetivo:** conocer el nivel de alfabetización de las personas que asisten al centro de salud N° 39 de Ugarteche y su influencia en el autocuidado en salud.

**Método:** es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La población total considerada corresponde a 147 habitantes de la comunidad de Ugarteche que asistentes al Centro de Salud N° 39.



**Resultado:** del total de la población estudiada(147), destacamos que el grado de alfabetización de la población de estudio es bajo ya que solo el 10% ha logrado concluir el nivel secundario y solo un 3% tiene estudios universitarios, esto influye en forma significativa en estilo de vida debido a que los condiciona en muchos aspectos ya que los limita al tipo de trabajo al cual pueden acceder, los mismos son trabajos mal remunerados y en negro, esto se refleja en el estudio debido que más 82% de la población no posee obra social y un 53% reciben ayuda económica del gobierno . También percibimos que un 74% de la población asiste al centro de salud al momento de sentir algún malestar y que solo un 25% se auto médica, destacamos también que un 76% de la población concurren entre 1 a 3 veces al centro de salud durante el mes, esto puede deberse a que un porcentaje alto de la población no comprende las indicaciones médicas( 41 % ) o también a causa de que muchas veces las personas no cumplen con el tratamiento médico indicado (39%),esto puede influir en las reiteras visitas por el mismo problema de salud .

**Conclusión:** los pacientes analfabetos o de baja escolaridad, tienen más dificultades al momento de leer o comprender instrucciones médicas básicas, no tienen las mismas oportunidades que los pacientes alfabetos. Esto también influye en forma significativa en el estilo de vida, ya que los limita a trabajos mal remunerados y en negro,

**Recomendaciones:** trabajar con la población que concurre al centro de salud, la cual se pretende concientizar la importancia de alfabetización en salud , como elemento clave como desarrollo personal y comunitario, se llevara a cabo con talleres informativo, participativos , fomentando una retroalimentación positiva. También se sugiere trabajar con talleres audiovisuales implementando temáticas relacionadas a la prevención y promoción de la salud. Otra opción a proponer es la incorporación de carteles e imágenes, prospectos, folletos, comprensivos y claros evitando el uso del lenguaje técnico-medico. Plantear el compromiso y

coordinación del centro de salud con otras instituciones educativas (escuelas) para fomentar la educación en salud.

**Palabras claves:** Alfabetización, Salud, Población, Educación, Centro de Salud, Comunidad, Capacitación, atención primaria, asesoramiento, autocuidado, nivel de instrucción.

## PRÓLOGO

Esta tesis propone asesorar y educar a la comunidad de Ugarteche con problemas de alfabetización que asisten al Centro de Salud N°39 desde el punto de vista del rol de enfermería en la promoción y atención primaria. A lo largo de esta investigación se podrá indagar cómo el grado de educación influye en el autocuidado de la propia salud. La capacidad de leer se correlaciona con la capacidad de comprender indicaciones y de adaptarse a los requerimientos burocráticos y cotidianos del Sistema de salud. También se podrá apreciar la concurrencia de personas de origen boliviano, quienes dominan su lengua materna (quechua), interponiéndose como barrera el idioma, lo que dificulta poder asimilar explicaciones y recomendaciones verbales y/o escritas del equipo sanitario. Por otro lado debemos aclarar que esta investigación no propone emitir juicios de valor alguno con respecto a la gestión sanitaria del Centro de Salud N°39. Por ultimo los resultados se encuentran en el capítulo final de esta tesis donde se puede constatar que la misma sirvió de guía para proponer ideas factibles que se podrían llevar a cabo.

## Índice General

Caratula.....	Pág. I
Advertencia.....	Pág. II
Acta de aprobación.....	Pág. III
Agradecimiento.....	Pág. IV
Resumen.....	Pág. V
Prologo.....	Pág. VIII
Índice general.....	Pág. IX
Índice de tablas y gráficos.....	Pág. XI

### **Capítulo I** Planteo del Problema.....Pág. 1

Introducción.....	Pág. 2
Descripción del Problema.....	Pág. 3
Delimitación del Problema.....	Pág. 5
Justificación.....	Pág. 6
Objetivos.....	Pág. 8
Marco Teórico.....	Pág. 9

- Alfabetismo-Concepto.....Pág. 9
- Efectos del alfabetismo.....Pág. 14
- Alfabetización en Ugarteche.....Pág. 17
- Características Socioeconómicas y culturales de Ugarteche.....Pág. 18
- Atención Primaria en Salud.....Pág. 22
- Teoría del autocuidado.....pág. 25

### **capítulo II-** Diseño metodológico.....Pág. 28

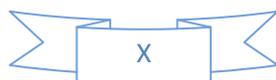
Diseño metodológico.....	Pág. 29
Variables.....	Pág. 30
Oparalización de las variables.....	Pág. 31
Hipótesis.....	Pág. 34
Tablas y gráficos.....	Pág. 35

### **capítulo III-** Resultado, Discusión y Propuestas.....Pág. 59

Resultados.....	Pág. 60
Discusión.....	Pág. 62

Propuesta.....Pág. 63  
Bibliografía.....Pág. 64

**Anexo**.....Pág. 65  
Encuesta.....Pág. 66  
Tabla matriz.....pág. 68



## Índice de tablas y gráficos

Tabla y grafico 1.....	Pág. 36
Tabla y grafico 2.....	Pág. 37
Tabla y grafico 3.....	Pág. 38
Tabla y grafico 4.....	Pág. 39
Tabla y grafico 5.....	Pág. 40
Tabla y grafico 6.....	Pág. 41
Tabla y grafico 7.....	Pág. 42
Tabla y grafico 8.....	Pág. 43
Tabla y grafico 9.....	Pág. 44
Tabla y grafico 10.....	Pág. 45
Tabla y grafico 11.....	Pág. 46
Tabla y grafico 12.....	Pág. 47
Tabla y grafico 13.....	pág. 48
Tabla y grafico 14.....	Pág. 49
Tabla y grafico 15.....	Pág. 50
Tabla y grafico 16.....	Pág. 51
Tabla y grafico 17.....	Pág. 52
Tabla y grafico 18.....	Pág. 53
Tabla y grafico 19.....	Pág. 55
Tabla y grafico 20.....	Pág. 56
Tabla y grafico 21.....	Pág. 57
Tabla y grafico 22.....	Pág. 58



## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEO DEL PROBLEMA**

## INTRODUCCIÓN

Nuestra tesis se desarrolla en el distrito de Ugarteche, Lujan de Cuyo, en el Centro de Salud N°39. El tema elegido fue la educación y asesoramiento de enfermería a la comunidad de Ugarteche con problemas de alfabetización, ya que la baja alfabetización repercute en aspectos tan importantes como: el estado de salud general; nivel y calidad de los autocuidados; grado de comprensión y seguimiento de las recomendaciones de salud y la participación en programas de Prevención y Promoción de la Salud.

Dada la importancia de la Alfabetización en Salud para el estado de salud y para orientar intervenciones efectivas de Educación Sanitaria, se hace necesario evaluar las deficiencias o potencialidades de las capacidades de la población, obteniendo indicadores que permitan generar actuaciones efectivas.

A continuación se detallan los procesos de alfabetización, atención primaria de la salud, el analfabetismo como riesgo de salud, nivel de instrucción, características socioeconómicas y culturales de Ugarteche.

## DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Nuestra investigación se desarrolla en el distrito de Ugarteche, Lujan de Cuyo, Mendoza este tema surge de la observación in situ realizada en el centro de salud N.39, ubicado en Ruta 15 km 47. Esta comunidad esta constituida por barrios, fincas y asentamientos que fueron creciendo hace pocos años. Los barrios fueron construidos por el IPV y el resto son de autoconstrucción.

Durante el análisis observacional se destacó la concurrencia de pacientes pertenecientes a diferentes estatus socio-económicos y educativo, uno más afectados que otros como por ejemplo ancianos, adolescentes embarazadas con numerosos hijos, inmigrantes recién llegados a nuestro país (trabajadores golondrinas del norte argentino o de origen boliviano).La mayoría de las familias se dedican al trabajo por temporadas en las fincas y las bodegas de alrededores, aceptando contratos precarios y de baja calidad debido a que poseen poco conocimientos sobre sus derechos, limitándose a este tipo de trabajos.

En relación a la alfabetización de esta comunidad destacamos que la mayoría de las personas que asisten al centro de salud N°39 presentan problemas y/o dificultad al completar la documentación dada por el personal sanitario, esto se ve reflejado con, preguntas reiteradas sobre el mismo tema, vergüenza al responder preguntas realizadas por personal sanitario. En cuanto a algunos miembros del personal de salud notamos falta de empatía, desmotivación, indiferencia, rechazo, baja tolerancia, hacia esta comunidad.

Observamos que hoy en día la comunidad de Ugarteche no está exenta del analfabetismo, ya que por más que el gobierno brinde todas las posibilidades o herramientas para estudiar, muchos adolescentes y adultos no aprovechan estos beneficios o no están informados. Esto se debe a las carencias con las que conviven diariamente, por la cual muchos padres se encuentran limitados económicamente al no poder mandar a sus hijos a estudiar, incorporándolos al mundo laboral a temprana edad

En las familias de escasos recursos es frecuente que se privilegie el trabajo antes que la educación. Esto crea un estilo de vida, de un seno familiar, que se transmite de generación en generación (concubinato a temprana edad, hijos numerosos y muy pocos de ellos acceden a un nivel de educación secundaria).

Esta situación se ve reflejada en el centro de salud N° 39, ya que concurre personas con estas características de las cuales destacamos a adolescentes embarazadas y madres de más de un niño que llegan para hacerse atender. Otra observación que destacamos es que asisten muchas personas de origen boliviano, muchos de ellos hablan otro idioma (quechua), esto le dificulta poder asimilar las explicaciones y recomendaciones verbales del personal de salud lo cual dificulta la comunicación entre ellos y el equipo sanitario.

La capacidad de leer se correlaciona con la capacidad de comprender indicaciones y de adaptarse a los requerimientos burocráticos y cotidianos del Sistema de Salud lo que influye en los resultados en salud obtenidos. Los pacientes analfabetos o de baja escolaridad, tienen más dificultades al momento de leer o comprender instrucciones médicas básicas, no tienen las mismas oportunidades que los pacientes alfabetos, para recibir un cuidado médico apropiado, ya que es una barrera que incide significativamente en la comunicación que hay entre los profesionales de salud y los pacientes. Es por esto que consideramos de gran importancia esta problemática para conocer las posibles complicaciones o el impacto que tiene en este tipo de comunidad.

## 2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Dada la problemática planteada y ante la necesidad imperiosa de buscar alternativas de solución a la misma, cabe anteriormente como punto de partida, preguntarse:

¿En qué grado la alfabetización de las personas que asisten al centro de salud N°39 de Ugarteche influye en el autocuidado de su salud en el tercer trimestre del año 2015?

### 3. JUSTIFICACIÓN

Elegimos trabajar sobre el tema de asesoramiento y educación de enfermería a la comunidad de Ugarteche con problemas de alfabetización que asisten al centro de salud N°39, ya que consideramos que esta comunidad no esta exenta del analfabetismo. La alfabetización en salud es un determinante social de salud básico para las poblaciones, y en especial, para potenciar y desarrollar el empoderamiento de las más desfavorecidas. La baja alfabetización repercute en aspectos tan importantes como: el estado de salud general; nivel y calidad de los autocuidados; grado de comprensión y seguimiento de las recomendaciones de salud y la participación en programas de Prevención y Promoción de la Salud. Dada la importancia de la Alfabetización en Salud, el estado de salud, y las intervenciones efectivas de Educación Sanitaria, se hace necesario evaluar las deficiencias o potencialidades de las capacidades de la población, obteniendo indicadores que permitan generar actuaciones efectivas.

Una de las tantas consecuencias que atraviesan las personas con un bajo nivel de instrucción son cosas tan simples como no poder comprender o leer una receta medica, seguir un tratamiento terapéutico, entender el carnet de vacunación de sus hijos ,por tal motivo como equipo de salud creemos que es necesario aportar herramientas y trabajar sobre la comunicación, el entendimiento, la comprensión entre la relación paciente y equipo interdisciplinario de salud, para poder brindar una atención de calidad

Abordamos esta temática a partir de la problemática del analfabetismo y el bajo grado de alfabetización que existe en la población de Ugarteche, afectando en su desarrollo cultural, social y económico de nuestra sociedad argentina.

Mediante este trabajo nos proponemos indagar las dificultades y limitaciones que padecen los habitantes de Ugarteche con problemas de alfabetización.

Este proyecto aporta al sistema sanitario herramientas para trabajar con personas de bajo nivel instructivo. Destacar y valorar la importancia del accionar del personal de enfermería, en la comunidad, dando a conocer todas las herramientas para un buen desempeño profesional como educador y

como esto repercute en la población donde pertenece, para enriquecer y ser reconocidas socialmente como profesión.

Si bien la pobreza es una de las causas del analfabetismo, a la vez, es una consecuencia, pues provoca mayor pobreza manteniéndolos en esa condición.

El conocimiento tiene un papel decisivo en los procesos productivos; entonces, si no existe una buena educación, se estaría impidiendo que los niños, jóvenes y adultos de la comunidad de Ugarteche puedan desarrollar sus capacidades intelectuales y humanas adecuadamente.

## **OBJETIVO GENERAL**

- Conocer el nivel de alfabetización de las personas que asisten al centro de salud N°39 de Ugarteche y su influencia en el autocuidado de su salud.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el nivel de alfabetización de quienes asisten al centro de salud.
- Identificar las características socio económico y cultural que presenta la comunidad que concurre al centro de salud.
- Establecer la relación entre alfabetización y acciones de autocuidado de la salud.

## MARCO TEÓRICO

### ALFABETISMO

Es la adquisición de competencias básicas como la lectura y la escritura se considera como un derecho humano inalienable. Sin embargo, la persistencia y agravamiento del analfabetismo expresa una de las mayores deudas de la sociedad.

Alfabetización es un proceso en donde una persona puede aprender a leer y a escribir, dos actividades o funciones que le permitirán comunicarse con el resto de los seres humanos

Las personas alfabetizadas no solo adquieren conocimientos mediante la escritura, sino que además usan el pensar y el hablar, la forma más elaboradas de sistematizar la información que aprenden al adquirir el lenguaje escrito. Los niveles de alfabetización varían entre diferentes sociedad.

La alfabetización es fundamental para una persona ya que permite desarrollar al máximo sus capacidades y si bien esto no quiere decir que una persona analfabeta no pueda llevar a adelante su vida, la realidad es que se le dificultara en conseguir un buen trabajo, cumplir un tratamiento mèdico, pero principalmente en poder comunicarse con otros ya que no sabrá leer ni expresar por escrito sus ideas.

Las consecuencias de una baja alfabetización de salud suelen ser multifactoriales y pueden incluir demoras en la búsqueda u obtención de tratamientos médicos, sobre uso o bajo uso de servicios médicos, abuso o ausencia de ingesta de medicamentos, problemas de comprensión de información médica, carencia de conocimientos de condiciones médicas, carencia de entendimiento y uso de servicios preventivos del área de la salud, escasez de auto-diagnósticos precisos de molestias de salud y costos elevados del cuidado de salud.

En definitiva la baja alfabetización de la salud que posee en la actualidad la población mundial, corresponde a una barrera entre la comunicación médico-paciente y la cadena cuidado-prevención de la salud.

En las últimas décadas el término alfabetización ha ido sufriendo transformaciones conceptuales. Se partió de una idea asociada al manejo de la lecto-escritura, pero en la actualidad trasciende el uso de las herramientas lingüísticas. La primera definición acordada por la UNESCO data de 1958 y establece que una persona alfabetizada es aquella que puede leer y escribir, comprendiéndola, una oración breve y simple de su vida cotidiana. La Modernidad maneja distintos enfoques acerca del alcance del concepto de alfabetización.

- Un enfoque aborda aspectos instrumentales de la alfabetización. La visualiza como un proceso de adquisición y desarrollo de habilidades y técnicas en torno al lenguaje. En este enfoque alfabetizar sería transferir conocimientos sobre el manejo funcional del código escrito. Leer, escribir y calcular serían tres habilidades básicas para el logro de desarrollo personal y de inserción en el medio socio productivo y cultural.
- Otro enfoque aborda una concepción más integradora, por la cual la alfabetización trasciende el proceso decodificador de la lengua escrita y se constituye en una forma de relación del sujeto con su entorno. Estar alfabetizado incluye actitudes, creencias y expectativas respecto a la lectura y escritura, así como una valoración sobre el lugar que ocupan en la vida del individuo. La lectura y la escritura serían formas de construir, interpretar y comunicar significados en torno al acontecer humano.
- Un tercer enfoque considera la alfabetización en su dimensión articuladora de otras áreas del conocimiento, habilidades y destrezas diferentes del lenguaje. Así surgen conceptos como alfabetización informática, científica, tecnológica, de los sentimientos, etc. Apunta a un uso algo metafórico de la palabra alfabetización, asociándola a las habilidades primarias que son necesarias para determinado desempeño.

Queda claro que el término alfabetizar, actualmente trasciende el acto de capacitar a los sujetos en el manejo del código escrito. La alfabetización tiene una doble vertiente:

- Dominio de los conceptos y herramientas básicos en diversas áreas del saber humano.
- Capacidad funcional de codificar, decodificar y utilizar diversos signos y sistemas lingüísticos, para lingüísticos y extralingüísticos. Se plantea la necesidad de dotar al 2 individuo de instrumentos y habilidades – competencias – que lo habiliten en el uso de diferentes sistemas lógicos y simbólicos.

En junio de 2003 UNESCO propuso la definición de alfabetización como “la habilidad para identificar, entender, interpretar, crear, comunicar, y calcular, mediante el uso de materiales escritos e impresos relacionados con distintos contextos. La alfabetización representa un continuo de aprendizaje que le permite al individuo cumplir sus metas, desarrollar su potencial y conocimientos, y participar activamente en actividades comunitarias y sociales.”<sup>1</sup>

La alfabetización no constituye un conjunto de habilidades independientes del contexto; no queda restringida al dominio de las letras y números, sino que se trata de una serie de prácticas contextualizadas que varían de forma, significado, uso y metas, de acuerdo a situaciones específicas. Esta evolución del concepto ha ameritado el surgimiento de otros términos que se aproximen más a su encuadre original. Por ejemplo se incorporó la terminología analfabetismo funcional y la de sujetos iletrados. (Una persona iletrada puede entender un mensaje sencillo, pero su mecanismo lector no es capaz de discriminar idea principal de ideas secundarias y no sabe usar los conceptos que lee).

En el año 2007 la UNESCO conmemoró el Día Internacional de la Alfabetización con la discusión centrada en la importancia decisiva del nexo entre la alfabetización y la salud. Las actividades orientadas a la salud

---

<sup>1</sup>O.N.U. 2004, “Aplicación del plan de Acción Internacional para el Decenio de las Naciones Unidas de la Alfabetización”

consumen una gran porción de los recursos económicos de las sociedades modernas: el cuidado de la salud no es gratis. Representa un fuerte compromiso de recursos, ya sea en tiempo, energía, desarrollo de habilidades, materias primas y capital, que están por consecuencia no disponibles para otras formas de producción.

Un individuo debe tener ciertas habilidades y capacidades necesarias para lograr competencias en la alfabetización de la salud. Estas competencias implican tener la capacidad de funcionar efectivamente en situaciones de asistencia médica. En la literatura, seis dimensiones de estas competencias fueron identificadas: operacional, interactivo, autonomía, informacional, contextual y cultural

- La competencia operacional incluye las competencias necesarias para leer, escribir y actuar sobre la información oral entregada por profesionales del cuidado de la salud.
- Las competencias interactivas consisten en involucrarse con el auto-manejo de los problemas, en colaboración con los profesionales del área de la salud, incluyendo la toma de decisiones por parte del individuo para mejorar la salud.
- La autonomía es el nivel de conocimiento y habilidad personal necesaria para administrar y analizar información con respecto a la salud propia, de tal forma de ejercer control sobre situaciones de cuidado de la salud.
- La competencia informacional consiste en la capacidad de identificar las fuentes de información adecuadas y ser capaz de utilizarlas para extraer información relevante.
- La competencia contextual sugiere que los individuos aprenden mejor cuando el estudio es situado a través de la interacción y la interpretación del contenido dentro de un ambiente familiar.
- La competencia cultural es la habilidad de interpretar el significado de las prácticas sociales en el sistema. La cultura implica el patrón integrado del comportamiento humano que incluye pensamientos,

comunicación, acciones, costumbres, creencias, valores y la institucionalidad de razas, etnias, religiones o grupos sociales.<sup>2</sup>

La competencia operacional incluye las competencias necesarias para leer, escribir y actuar sobre la información oral entregada por profesionales del cuidado de la salud. Las competencias interactivas consisten en involucrarse con el auto-manejo de los problemas, en colaboración con los profesionales del área de la salud, incluyendo la toma de decisiones por parte del individuo para mejorar la salud. 25 La autonomía es el nivel de conocimiento y habilidad personal necesaria para administrar y analizar información con respecto a la salud propia, de tal forma de ejercer control sobre situaciones de cuidado de la salud. La competencia informacional consiste en la capacidad de identificar las fuentes de información adecuadas y ser capaz de utilizarlas para extraer información relevante. La competencia contextual sugiere que los individuos aprenden mejor cuando el estudio es situado a través de la interacción y la interpretación del contenido dentro de un ambiente familiar. La competencia cultural es la habilidad de interpretar el significado de las prácticas sociales en el sistema. La cultura implica el patrón integrado del comportamiento humano que incluye pensamientos, comunicación, acciones, costumbres, creencias, valores y la institucionalidad de razas, etnias, religiones o grupos sociales.

---

<sup>2</sup> [www.unesco.com/2007](http://www.unesco.com/2007)

## EFFECTOS DEL ANALFABETISMO

En la Declaración Mundial sobre Educación para Todos se planteó que la educación comienza con el nacimiento y continúa a lo largo de la vida. Por ello los efectos sociales del analfabetismo acompañarán a los sujetos a lo largo de todo el ciclo vital.

En los primeros años de vida, los primeros efectos se observan en el núcleo familiar y en la socialización primaria de los niños.

Las evidencias de la investigación reciente en el campo de la psicología, la nutrición y las neurociencias indican que los primeros cinco años de vida son críticos en la formación de la inteligencia, la personalidad y las conductas sociales. Es en esta etapa donde millones de células nacen, crecen y se conectan. Cuando este proceso de desarrollo, maduración y conexiones no ocurre adecuadamente, hay un impacto negativo en el desarrollo del niño o la niña<sup>3</sup>. La calidad e intensidad de estos procesos se verán afectados por las condiciones sociales y el capital cultural de la familia. Los hijos de padres analfabetos, en sus primeros años de vida, probablemente tendrán experiencias restringidas en cuanto al aprendizaje de códigos de comunicación y de lectura y escritura.

El capital educativo del hogar es un agente fundamental para el desarrollo físico y social del niño, el que ciertamente se ve limitado cuando los padres no han adquirido las habilidades básicas de leer y escribir o las han perdido por desuso.

En el adulto, el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad socioeconómica presente y futura de las personas y es un importante agente de reproducción de dicha condición a través de sus hijos.

El analfabeto tiene mayores dificultades de inserción social no sólo a nivel personal (problemas de inclusión social, trabajo precario, etc.),

Los adultos analfabetos tienen grandes limitaciones de empleabilidad debido a un nivel bajo de conocimientos y de especialización. Ello ocurre porque no han

---

<sup>3</sup> UNESCO 2004, "participación de las familias en la educación infantil latinoamericana.

tenido acceso a la educación formal; o porque la abandonaron tempranamente para incorporarse al mercado de trabajo o, finalmente, por la pérdida en el tiempo de la capacidad de leer y escribir.

A ello se suma, que el individuo analfabeto dispone de bajos conocimientos de sus derechos, situación que puede derivar en la aceptación de contratos precarios y de baja remuneración.

En cuanto a las dimensiones afectadas en los adultos analfabetos, estas se pueden agrupar en: salud, educación, economía e integración y cohesión social.

En el área de la salud, las investigaciones demuestran que el analfabetismo produce serias limitaciones para la comprensión de mensajes y de conocimientos importantes para el autocuidado, especialmente el de las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición de su hogar<sup>4</sup>. Los efectos de estos problemas se pueden apreciar en el hogar (en general y materno-infantil), en el trabajo y en el comportamiento sexual y reproductivo.

En la educación, los padres analfabetos, tienden a tener menores expectativas y aspiraciones educacionales para sí mismos y sus hijos. En las familias de escasos recursos, es frecuente que se privilegie el trabajo antes que la educación, debido a su costo de oportunidad. Por ello, existe la tendencia a que los hijos de padres sin enseñanza primaria completa la abandonen antes de terminar dicho ciclo. Por otra parte, se ha demostrado una estrecha relación entre escolaridad de los padres y rendimiento escolar de sus hijos, a la vez que, como señalan Carneiro, Meghir, y Parey, a mayor escolaridad de la madre se presenta una reducción de los problemas de comportamiento de los niños y disminuye que lo niños repitan el año escolar.<sup>5</sup>

En el campo económico, se ha demostrado que la alfabetización y la escolaridad son factores que inciden fuertemente en la determinación de los ingresos individuales. En América Latina existe una alta correlación entre nivel

---

<sup>4</sup>[www.UNESCO.con](http://www.UNESCO.con) / 2006

<sup>5</sup>Carneiro, Meghir, y Parey(2007)

de ingresos y escolaridad. Los jóvenes que no alcanzan el certificado de educación primaria tienen menor probabilidad de tener empleos de calidad suficiente para mantenerse fuera de la situación de la pobreza.<sup>6</sup>

Las personas analfabetas presentan limitaciones a la hora de conocer y de acceder a los derechos individuales que la ley les otorga, así como para participar activamente en la consecución de los derechos colectivos, que son esenciales para la dignidad del ser humano.

En las últimas décadas, el conocimiento se ha convertido en el elemento central del nuevo paradigma productivo y la educación en un factor fundamental para la modernización de los sistemas productivos y el comportamiento económico de los individuos.

---

<sup>6</sup> Citado en Goicovic, 2002.

## ALFABETIZACIÓN EN UGARTECHE

En el marco de la década de la alfabetización 2003-2013 declarada por las Naciones Unidas, el Ministerio de Educación puso en marcha el Programa Nacional de Alfabetización (PNA) y Educación Básica para Jóvenes y Adultos llamado "Encuentro", el cual se ejecuta plenamente en la provincia de Mendoza.

Los logros obtenidos respecto al Plan Nacional de Alfabetización "Encuentro" muestran que entre el último bimestre del año 2012 y primer bimestre del año 2013 han alcanzado la alfabetización inicial 746 personas.<sup>7</sup> Otro dato importante es que este año se realizará la apertura del primer centro de alfabetización español-quechua en la zona de Ugarteche, siendo una de las provincias pioneras en proyectos de alfabetización bilingüe.

Los idiomas no sólo son un instrumento fundamental para la comunicación y el aprendizaje sino también un elemento básico de la identidad cultural y del empoderamiento de las personas. Reconocer y valorar los idiomas de quienes pertenecen a diferentes comunidades lingüísticas, implica la enseñanza en la lengua materna, el aliento al pluralismo idiomático y la interculturalidad, la educación bilingüe o multilingüe, el acceso a otros sistemas de valores y conocimientos, y el compartir de saberes más allá de las fronteras de cada horizonte cultural. Todo ellos así como la apertura, reconocimiento y valoración de lo indígena por parte de los miembros de la sociedad hegemónica son elementos esenciales para la convivencia pacífica en el siglo XXI. Hoy el multilingüismo es una constante y condición presente en todos los países del mundo y, más que problema a resolver, constituye una forma de vida, por lo que se hace necesario verlo como potencial y recurso. Por lo tanto, el reto que se plantea a los sistemas educativos es el de adaptarse a estas realidades complejas y facilitar una educación relevante, pertinente, equitativa y de calidad, que tome en cuenta las necesidades de las poblaciones indígenas, sus demandas políticas y sus expectativas de desarrollo social.

---

<sup>7</sup>Ministerio de Educación: Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica para Jóvenes y Adultos

## **Características socioeconómicas y culturales de Ugarteche**

La comunidad de Ugarteche se encuentra ubicada en zona rural, dista unos 37km de la ciudad de Mendoza y se caracteriza por tener población argentina y población migrante del hermano país boliviano. Tiene alrededor de 6.404 mil habitantes según Censo (2010)<sup>8</sup> y en épocas de cultivos intensivos, desde noviembre a mayo su población crece o varía, debido a las migraciones golondrinas.

Esta comunidad conformada por barrios, plazas, fincas y asentamientos que se instalaron hace pocos años. Los barrios fueron construidos por el IPV y el resto son de autoconstrucción. Con respecto a los asentamientos se observó la precariedad de las viviendas son casas prefabricadas de madera, otras en proceso de fabricación de material de ladrillo y el resto son de chapa, nylon, cartón y palos. No poseen servicios de luz, agua potable ni gas, a diferencia de las viviendas de los barrios que sí poseen todos estos servicios. Ugarteche es una comunidad vulnerable, habitada por numerosas familias

Las actividades laborales del distrito, vinculan a la comunidad al trabajo agrícola, en la construcción y al comercio en la feria. Sus trabajadores migrantes o golondrinas, suelen ser invisibilizados. La discriminación hacia la población es notoria. Su cosmovisión andina, la convivencia en interculturalidad, el reconocimiento de la riqueza simbólica de las diversidades de etnias y pueblos, pero no la inferioridad de nadie, enmarcan el trabajo de la organización de esta comunidad.

El ciclo de cosechas en Mendoza constituye una importante fuente de trabajo para los migrantes bolivianos y argentinos norteños que viven y/o transitan por las zonas rurales. Éste comienza en el mes de septiembre con las cosechas de cebolla y ajo, continúa con la de los frutales (ciruela, pera, manzana, durazno, cereza, sandía, melón) y algunas hortalizas (tomate, papa, zapallo), para finalizar en el mes de abril con la cosecha de la vid, que nuclea la mayor demanda de trabajo estacional, del sector agropecuario.

---

<sup>8</sup>Censo nacional 2010

Diversidad cultural es la variedad de diferentes culturas dentro de un grupo de personas o una sociedad. Este tipo de diversidad se refleja, por ejemplo, en la existencia de diversos grupos étnicos en una determinada área. El foco del estudio es la comunidad de Ugarteche, cuya población está mayoritariamente constituida por inmigrantes bolivianos de origen andino que llegaron al país como trabajadores temporales.

Muchas de las familias que llegan son de los lugares más pobres de Bolivia, que emigran a nuestro país en busca de un futuro mejor, algunas de las dificultades con las que se encuentran al insertarse a una nueva cultura es, el idioma, muchos de ellos aun hablan su lengua materna que es el quechua, aymara entonces al no poder hablar, entender nuestro idioma el castellano, son personas analfabetas en nuestra sociedad. Provenientes con costumbres ancestrales como prácticas religiosas, la mayoría son católicos, creencias y rituales para pedir protección (pacha mama), festividades, carnavales y algunas fiestas religiosas, como la Virgen de Copacabana y el Señor de Quillacas).

Con respecto a la comprensión lecto-escritora de esta comunidad destacamos que la mayoría de las personas que asisten al centro de salud N°39 ubicada en la comunidad de Ugarteche ruta 15 km 47 presentan problemas al completar la documentación dada por el personal sanitario, dificultad e inseguridad para comprender los documentos, preguntas reiteradas sobre el mismo tema, vergüenza, baja autoestima. En cuanto al personal de salud notamos falta de empatía, desmotivación, indiferencia, rechazo, baja tolerancia, hacia esta comunidad.

Observamos que hoy en día la comunidad de Ugarteche no está exenta del analfabetismo, ya que por más que el gobierno brinde todas las posibilidades o herramientas para estudiar, muchos adolescentes y adultos no aprovechan estos beneficios o no están informados de que existen, relacionadas a posibles carencias que viven a diario, la cual esto trae aparejado de que muchos padres no pueden mandar a sus hijos a estudiar debido al trabajo precario, por este motivo no puede sustentar sus estudios y deciden introduciéndolos al mundo laboral o que estos no le dan la importancia de continuar estudiando.

En las familias de escasos recursos, es frecuente que se privilegie el trabajo antes que la educación, debido a su costo de oportunidad. Esta situación se ve reflejada en el centro de salud N° 39, ya que concurre gente con estas características para lograr entender y comprender todo los cuidados que le brinda el centro de salud. De esto destacamos a las madres adolescentes que llegan con sus hijos para hacerse atender por otro embarazo o aquellas personas q llegan heridas con armas blancas o de fuego, consecuencias de adolescentes que se dedicaron a la delincuencia. Otra situación que emerge de esta observación es que asisten muchas personas de origen boliviano, muchos de ellos hablan otro idioma (quechua), esto le dificulta poder asimilar las explicaciones y recomendaciones verbales del personal de salud. Por tal razón es difícil la comunicación entre ellos y el equipo sanitario.

La capacidad de leer se correlaciona con la capacidad de comprender indicaciones y de adaptarse a los requerimientos burocráticos y cotidianos del Sistema de Salud lo que influye en los resultados en salud obtenidos. Los pacientes analfabetos, que mantienen inhabilidades para leer y entender instrucciones médicas básicas, no tienen las mismas oportunidades que los pacientes alfabetos, para recibir un cuidado médico apropiado, ya que es una problemática que incide significativamente en la comunicación que hay entre los profesionales de salud y los pacientes. Es por esto que consideramos de gran importancia esta problemática para conocer las posibles complicaciones o el impacto que tiene en este tipo de comunidad.

Durante el análisis observacional se destacó la concurrencia de pacientes pertenecientes a diferentes estatus socio-económicos y educativo, uno más afectados que otros como por ejemplo ancianos, adolescentes embarazadas con numerosos hijos, inmigrantes recientes (trabajadores golondrinas del norte argentino o de origen boliviano).

Cuando hay que explicar por qué Mendoza sigue teniendo más analfabetos que la media nacional las autoridades hablan de la falta de planes de alfabetización antes de 2004 (cuando el Ministerio de Educación de la Nación tomó como propio el tema y puso en marcha un programa), pero también señalan la incidencia de la inmigración.

Por ejemplo, mientras que en esta provincia la población extranjera es el 3,8%, en San Juan, San Luis o La Rioja oscila entre el 0,9% y el 1,3%. “Los niveles de escolarización alcanzados antes de inmigrar y la dificultad de terminar ese proceso cuando llegan a estas tierras, por motivos económicos o de otra índole, influyen en nuestros indicadores y marcan una distancia con respecto a otras provincias que quizás no tienen esta característica poblacional tan marcada.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup>[www.diariouno.com.ar/alfabetizaciondigital](http://www.diariouno.com.ar/alfabetizaciondigital)

## ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

La Atención Primaria de la Salud (APS) se ha transformado, desde que fue propuesta en 1978, en la política con mayor nivel de consenso a nivel global entre los actores del sector salud en pos de garantizar el derecho universal a la salud. Sin embargo, a la hora de implementar a la misma este consenso se diluye y aparecen diferencias sustanciales.<sup>10</sup>

Recientemente se observa un movimiento de renovación de la APS, impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), como estrategia para alcanzar los Objetivos del Milenio acordados en las Naciones Unidas y caracterizado por los fuertes sesgos prescriptivos habituales en estas organizaciones sanitarias internacionales. Así, en el 2005 se divulgó el documento "Renovación de la Atención Primaria en Salud en las Américas" Según el mismo, la renovación de la APS implica su actualización en su concepción más integral. Sin embargo, su implementación depende de diferentes factores ligados a procesos políticos e institucionales, a la concepción que finalmente adopten los gobiernos, al marco en el que se formulan las políticas de salud y al entramado institucional con el que cada país traduce los enunciados de la APS en prácticas concretas.

### **Funciones de la enfermería en APS**

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,

---

<sup>10</sup> Atención Primaria y Salud Familiar 2008, Prof. Ivonne Ahlers, Universidad de Chile - Departamento de Atención Primaria y Salud Familiar.

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.

## LA TEORÍA DEL AUTOCUIDADO

Tiene su origen en una de las más famosas teoristas norteamericana, Dorothea Orem. El concepto básico desarrollado por Orem es que “el autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que realiza o realizaría la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior”<sup>11</sup>. El autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

Uno de los supuestos que de aquí se desprenden es que todos tenemos la capacidad para cuidarnos y este autocuidado lo aprendemos a lo largo de nuestra vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en nosotros mismos prácticas de autocuidado aprendidas en el seno de la familia, la escuela y las amistades. Por ejemplo el cepillado de dientes, el lavado de manos y medidas de seguridad como atravesar las calles con precaución. “Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar”.<sup>12</sup> Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que realizamos muchas veces sin darnos cuenta siquiera, se han transformado en parte de nuestra rutina de vida. Las niñas cuando aprenden estas prácticas se están transformando en personas que se proporcionan sus propios cuidados, en este caso ellos son sus propios agentes de autocuidado.

Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta autora existen tres tipos de requisitos: los requisitos universales, del desarrollo y de alteraciones o desviaciones de salud

Los primeros, son parte de nuestra condición vital, entre ellos están el aire, los líquidos, alimentos, asegurar la eliminación urinaria e intestinal; mantener un balance entre el autocuidado y el descanso, entre la interacción social, la prevención de daños y accidentes y el tratar de lograr la normalidad. Cada uno

---

<sup>11</sup>Berbigli, V. y Banfield, B. (2011). Teoría del déficit de autocuidado. Modelos y teorías en enfermería (7° ed. pp 265-285). Elsevier

<sup>12</sup>Orem, D.E (2001). Enfermería: conceptos de la practica (6° ed.). Mosby

de estos ocho requisitos están íntimamente relacionados entre sí, pero cada uno de ellos son logrados en diferentes grados de acuerdo a los "factores condicionantes básicos" que son determinantes e influyentes en el estado de salud de toda persona.

El otro grupo de requisitos de autocuidado son aquellos derivados del desarrollo, porque varían en períodos específicos del ciclo vital y pueden afectar positiva o negativamente ese crecimiento. Por ejemplo para nadie es desconocido que una alimentación inadecuada, no sólo afectará el crecimiento del niño, sino que tendría repercusiones a edades avanzadas, en la etapa del adulto mayor. Una muestra de ellos es el estado bucal de nuestra población. Se puede predecir perfectamente que buenos hábitos en salud bucal, lograrán que el adulto mayor conserve un buen estado de su dentadura. Lo mismo puede decirse del ejercicio y la actividad física mantenida durante toda la vida.

Un tercer tipo de requisitos son las alteraciones de salud o enfermedades que crean otros tipos de demanda que son muy específicos. Factores Condicionantes Básicos Estos factores son diez y dentro de ellos podemos citar, la edad, el sexo, el estado de desarrollo o etapa del ciclo vital en que uno se encuentre. Junto con ellos, están el ambiente, la familia, factores sociales y culturales, la propia orientación sociocultural y religiosa, los recursos financieros, el sistema de salud y el estado de salud, no solo si se está enfermo o sano sino la propia percepción de salud. De tal modo que las personas pueden variar su estado utilizando sus conocimientos y capacidades de adaptación para modificar su propio estado de salud.

El principal cambio que podemos hacer o que queramos hacer, requiere no sólo de conocimiento sino también de motivación. Acciones En primer lugar pedir y buscar información para solucionar el problema que nos aqueja. Esta consulta puede ser a un médico o una enfermera, también a un vecino. Pero lo más importante es acudir donde vamos a resolver nuestro problema de salud con eficiencia y seguridad. Así esta situación puede crearnos nuevas demandas, por exámenes y tratamientos muchas veces por largo tiempo.

Este es el caso de enfermedades que nos acompañan toda la vida, las llamadas crónicas. Para poder aceptar estas enfermedades y todas las

adaptaciones que tenemos que hacer en nuestras vidas se requiere asumir nuestro propio autocuidado y nuestras limitaciones de autocuidado, estas pueden ser: porque no sabemos cómo cuidarnos, porque no sabemos cómo tomar decisiones y/o porque tenemos limitaciones para actuar en un caso dado. Si me han dado un tratamiento de inyecciones no tengo ni el conocimiento y tampoco tengo la habilidad o competencia para realizarlo, pero sí puedo tomar la decisión de solicitar a quien me dé este cuidado.

Todas las personas tienen capacidades de autocuidado en mayor o menor grado, pero cuando surgen estos problemas, se crean déficits que deberán ser compensados por otros. Así es como algunos van a requerir que se les satisfagan todas sus necesidades, otros parcialmente y otros necesitarán sólo una pequeña ayuda en orientación y guía.

**CAPITULO II:**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## DISEÑO METODOLÓGICO

### TIPO DE ESTUDIO

El diseño del estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal con información obtenida en campo, de fuentes primarias.

La población total considerada corresponde a 147 habitantes de la comunidad de Ugarteche que asisten al Centro de Salud N° 39

### ÁREA DE ESTUDIO:

Esta investigación toma como área de estudio a la comunidad del Centro de salud N°39 que está ubicado en la ruta 15 Km 47 en el distrito de Ugarteche, Lujan de Cuyo , Mendoza.

### UNIVERSO Y MUESTRA:

**Universo:** 6.404 habitantes según el último censo 2010 que representan al 100% de la población de “Ugarteche”.

**Muestra:** 147 habitantes que asisten al Centro de Salud N° 39 de Ugarteche en el tercer trimestre del año 2015

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

**Instrumentos de recolección de datos:** encuestas estructuradas

## VARIABLES

**Variable independiente:** Conocimiento de las personas

**Variable Dependiente:** Características socioculturales y económicas

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES
Características de las personas	Edad	-Menos de 25  -Entre 25 y45  -Mas de 45
	Sexo	-Masculino  -Femenino
	Nacionalidad	-Argentino  -Boliviano  -Peruano  -Otros
	Estado civil	-Soltero  -Casado  -Concubinato
	Idioma	-Español  -Español-Quechua  -Otros
	Ocupación	-Trabajo rural  -Trabajo domestico  -Construcción

		-Otros
Características  Socioculturales y económicas	Nivel de Instrucción	-Analfabeto -Primaria completa -Primaria incompleta -Secundaria completa -Secundaria incompleta -Universitario
	Ingresos económicos mensuales	-2000 -3000 a 5000 -Mas de 6000
	Número de personas que conviven bajo el mismo techo	-Menos de 3 -De 3 a 5 -Mas de 6
	¿Posee obra social?	-SI-NO
	¿Recibe algún plan gubernamental?	-SI-NO
	En caso de Malestar ¿Dónde acude primero?	-Centro de salud -Automedicación -Curanderos -Otros
	¿Con que frecuencia concurre al Centro de	-Nunca

	salud?	-Entre 1 a 3 veces -Mas de 4 veces
	¿A que especialidad concurre al centro de salud?	-Clínico -Ginecología -Odontología -Pediatria -Enfermería -Otros
	¿Entiende con facilidad las indicaciones médicas?	-SI-NO

## **HIPÓTESIS**

El bajo grado de alfabetización de las personas que asisten al centro de salud N°39 de Ugarteche aumenta en forma significativa la vulnerabilidad ,ya que la alfabetización afecta directamente la capacidad para, no sólo, actuar sobre la información de salud que recibe sino también para tener más control de su salud como individuo, familia o comunidad.

## TABLAS Y GRÁFICOS

## ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Interpretación de las 147 entrevistas realizadas a la comunidad de Ugarteche que asiste al centro de salud N° 39 durante el tercer trimestre del 2015.

### TABLA N° 1

**Título:** Características de las personas que asisten al Centro de Salud N° 31 de Ugarteche. Tercer trimestre del año 2015. Según edades.

EDADES	Fa	Fr
MENOR DE 25	55	37%
ENTRE 25A45	69	47%
MAYOR DE 45	23	16%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que asisten al Centro de Salud N°31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del año 2015.

### GRÁFICO\_N°1



**Análisis e interpretación:** se observa que el grupo de 25 a 45 años representa el mayor porcentaje de los encuestados con un 47%.

## TABLA N°2

**Título:** Personas que concurren al Centro de Salud N° 31 de Ugarteche. Tercer trimestre del año 2015. Según sexo.

SEXO	Fa	Fr %
FEMENINO: F	118	80%
MASCULINO: M	29	20%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO N°2



**Análisis e interpretación:** La población que concurre al centro de salud según sexo es significativamente femenino.

La concurrencia de mujeres alcanza un 80%, mientras que la de los hombres un 20%.

### TABLA N°3

**Título:** Personas que concurren al Centro de Salud N° 31 de Ugarteche. Tercer trimestre del año 2015. Según nacionalidad.

NACIONALIDAD	Fa	Fr %
ARGENTINOS	98	67%
BOLIVIANOS	47	32%
OTROS	2	1%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a los pacientes que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

### GRAFICO N°3



**Análisis e interpretación:** Los datos obtenidos reflejan un mayor porcentaje de personas con nacionalidad argentina siendo esta de un 67%.

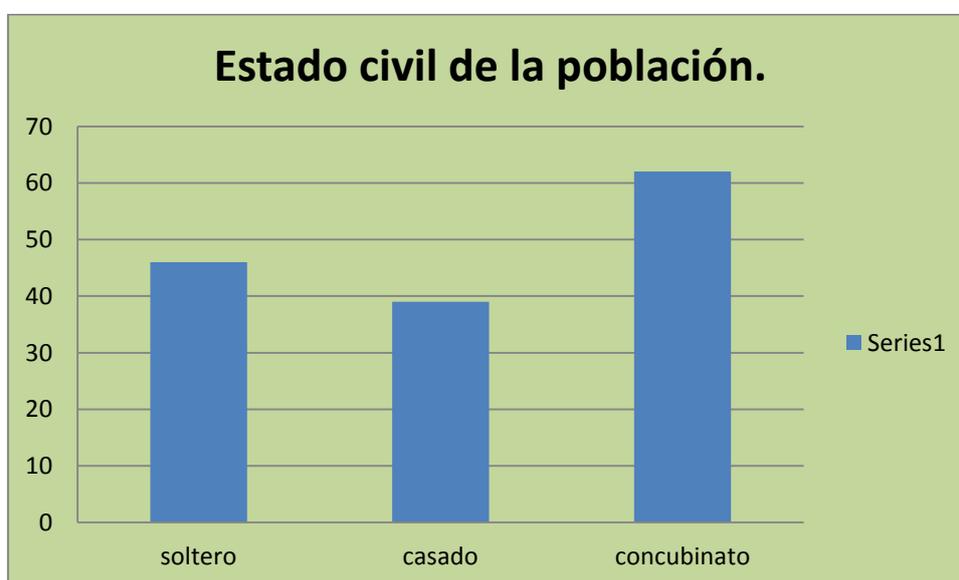
#### TABLA N°4

**Título:** personas que concurren al Centro de Salud N° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre de año 2015. Según estado civil.

ESTADO CIVIL	Fa	Fr %
SOLTERO	46	31%
CASADO	39	27%
CONCUBINATO	62	42%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015. Según estado civil.

#### GRAFICO N°4



**Análisis e interpretación:** observamos que gran parte de la comunidad estudiada un 42% convive en concubinato, un 31% es soltero y un 27% casados.

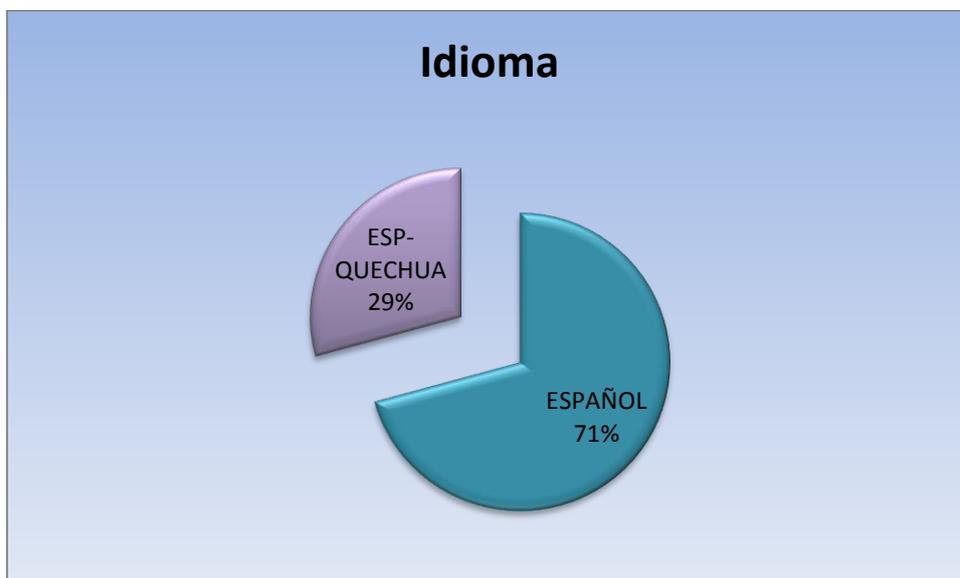
### Tabla N°5

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurre al Centro de Salud N°31 en el tercer trimestre del año 2015, según la variable idioma.

IDIOMA	Fa	Fr
ESPAÑOL	104	71%
ESP-QUECHUA	43	29%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

### GRÁFICO\_N°5



**Análisis e interpretación:** en este gráfico observamos que un 71% de la comunidad de Ugarteche estudiada en el tercer trimestre del año 2015, habla español y un 29% restante de la misma habla español y quechua.

## TABLA N°6

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N°31 durante el tercer trimestre del año 2015, según ocupación.

OCUPACIÓN	Fa	Fr
TRABAJO RURAL	37	25%
AMA DE CASA	79	54%
CONSTRUCCIÓN	2	1%
OTROS	29	20%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N°6



**Análisis e interpretación:** observamos que un 54% de la comunidad que asisten al Centro de Salud N°31 presentan el oficio de Ama de casa, el 25% se desempeñan en trabajos rurales, un 20% en otros oficios y un menor porcentaje con el 1% en construcción.

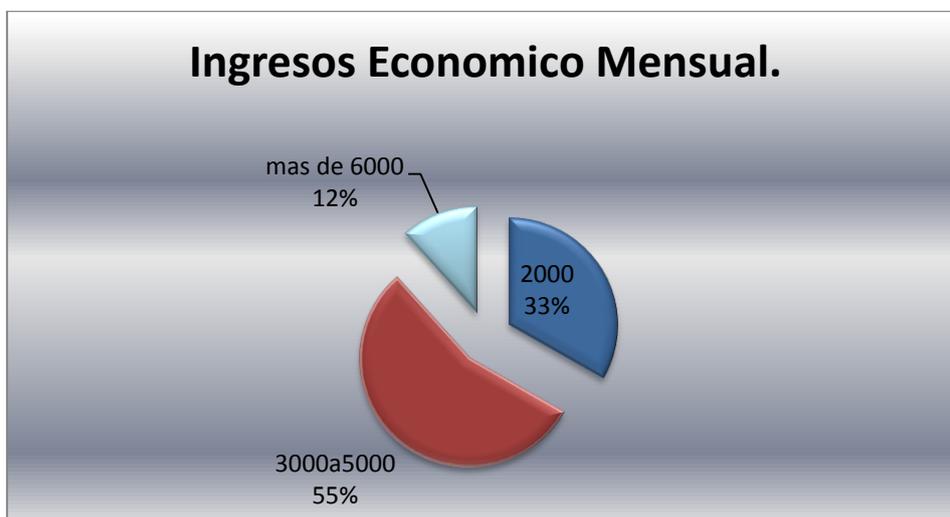
## TABLA N° 7

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según ingresos económicos.

INGRESOS ECONÓMICOS MENSUAL	Fa	F%
2000	49	33%
3000A5000	81	55%
MÁS DE 6000	17	12%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N° 7



**Análisis e interpretación:** por los datos obtenidos se observa que la mayor parte de la población representado por un 55% tiene un ingreso de 3000 a 5000 pesos mensuales, un 33% un ingreso de 2000 pesos y el menor porcentaje es el de 12% con un ingreso más de 6000 pesos de las personas encuestadas.

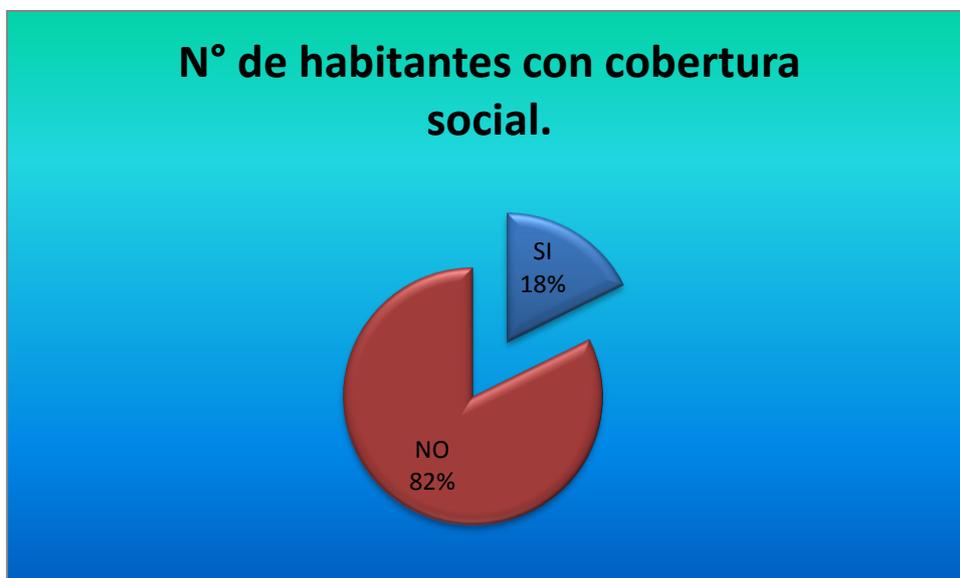
## TABLA N° 8

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer semestre del año 2015, según personas con cobertura social.

HABITANTES CON COBERTURA SOCIAL	Fa	Fr
SI	26	18%
NO	121	82%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N°8



**Análisis e interpretación:** observamos que un 82% de la comunidad de Ugarteche que concurre al Centro de Salud N° 31 carecen de obra social y un 18% de la misma si presenta cobertura social.

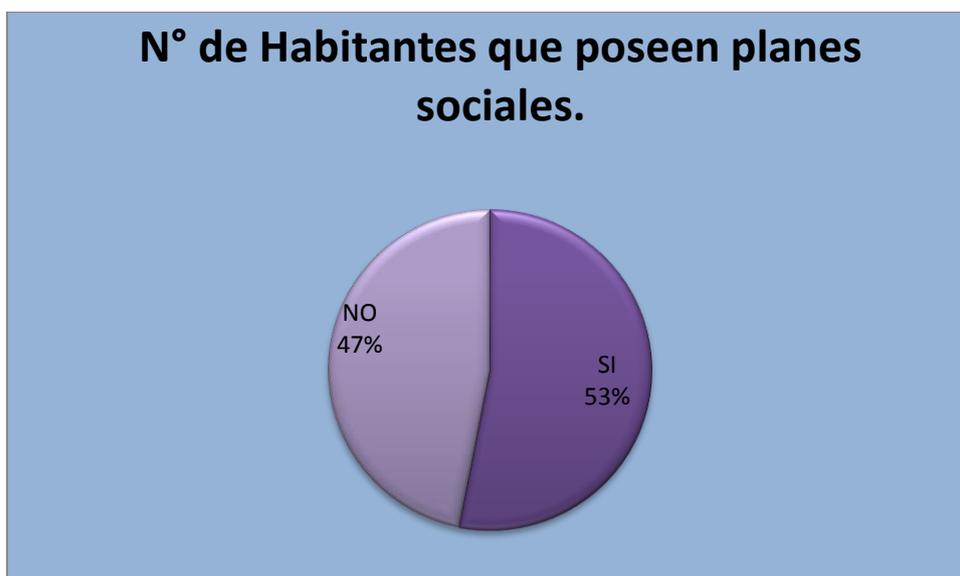
## TABLA N° 9

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que asisten al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según individuos que poseen planes sociales.

HABITANTES QUE POSEEN PLANES SOCIALES	Fa	Fr
SI	78	53%
NO	69	47%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N° 9



**Análisis e interpretación:** los datos obtenidos demuestran que el 53% de las personas encuestadas reciben ayuda económica del gobierno como ser “planes sociales y el 47% no lo reciben.

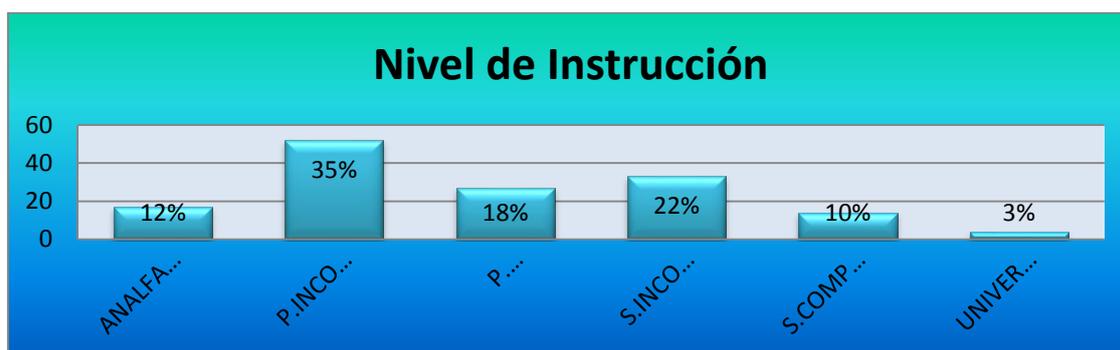
## TABLA N°10

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según el nivel de instrucción.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Fa	Fr
ANALFABETISMO	17	12%
P.INCOMPLETA	52	35%
P.COMPLETA	27	18%
S.INCOMPLETA	33	22%
S.COMPLETA	14	10%
UNIVERSITARIO	4	3%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N°10



**Análisis e interpretación:** se observa que el 35% de la comunidad que concurre al centro de salud N° 31 presenta primaria incompleta, el 22% secundaria incompleta, el 18% primaria incompleta, el 12% son personas analfabetas, el 10% secundaria completa y el menor porcentaje un 3% son universitarios.

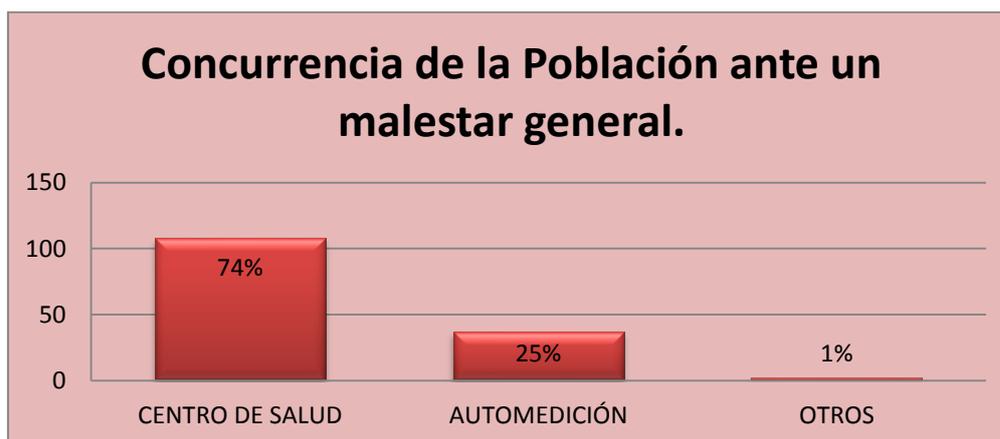
## TABLA N° 11

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según Concurrencia de la comunidad ante un malestar.

CONCURRENCIA DE LA COMUNIDAD ANTE UN MALESTAR	Fa	Fr%
CENTRO DE SALUD	108	74%
AUTOMEDICACIÓN	37	25%
OTROS	2	1%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO N°11



**Análisis e interpretación:** observamos que el mayor porcentaje representado por el 74% de la comunidad de Ugarteche asiste al centro de salud al momento de presentar un malestar, el 25% se auto médica y el 1% representa a las personas que asisten a otros institutos.

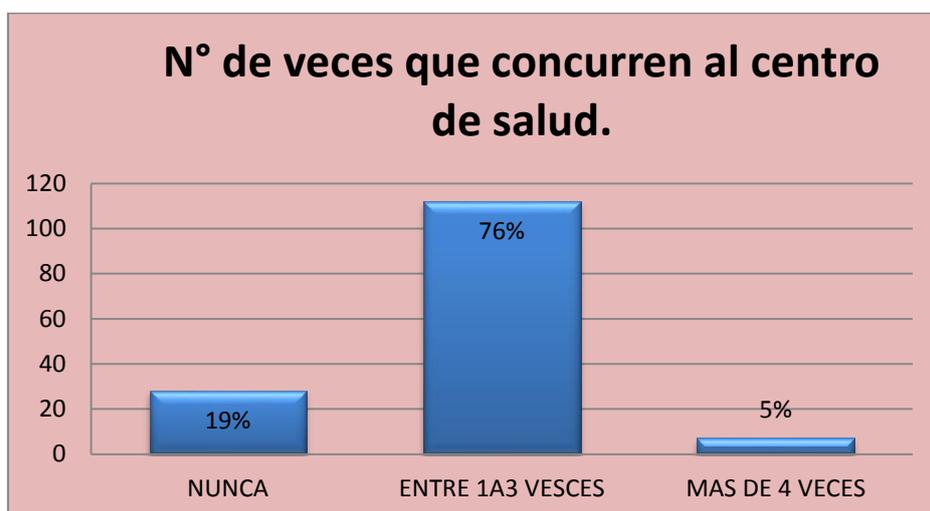
## TABLA N°12

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, frecuencia mensual de asistencia al centro de salud.

FRECUENCIA MENSUAL DE ASISTENCIA AL CENTRO DE SALUD	Fa	Fr%
NUNCA	28	19%
ENTRE 1A3 VECES	112	76%
MÁS DE 4 VECES	7	5%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO N°12



**Análisis de interpretación:** observamos que el mayor porcentaje un 76% de la comunidad concurre entre una a tres veces mensualmente al centro de salud n° 31, un 19% no asiste al centro de salud y el menor porcentaje concurre más de cuatro veces.

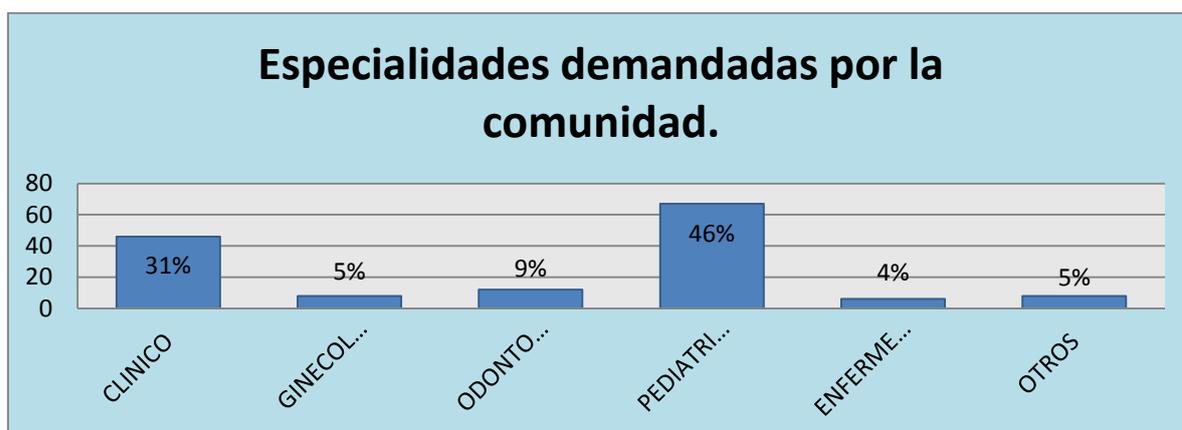
### TABLA N° 13

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según las especialidades más demandadas.

ESPECIALIDAD	Fa	Fr%
CLÍNICO	46	31%
GINECOLÓGICO	8	5%
ODONTOLÓGICO	12	9%
PEDIÁTRICO	67	46%
ENFERMERÍA	6	4%
OTROS	8	5%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015

### GRAFICO N°13



**Análisis de interpretación:** observamos que un 46% de la comunidad demanda la especialidad pediátrica, el 31% clínico, el 9% odontológico, el 5% otros servicios, el 5% ginecológico y el 4% enfermería.

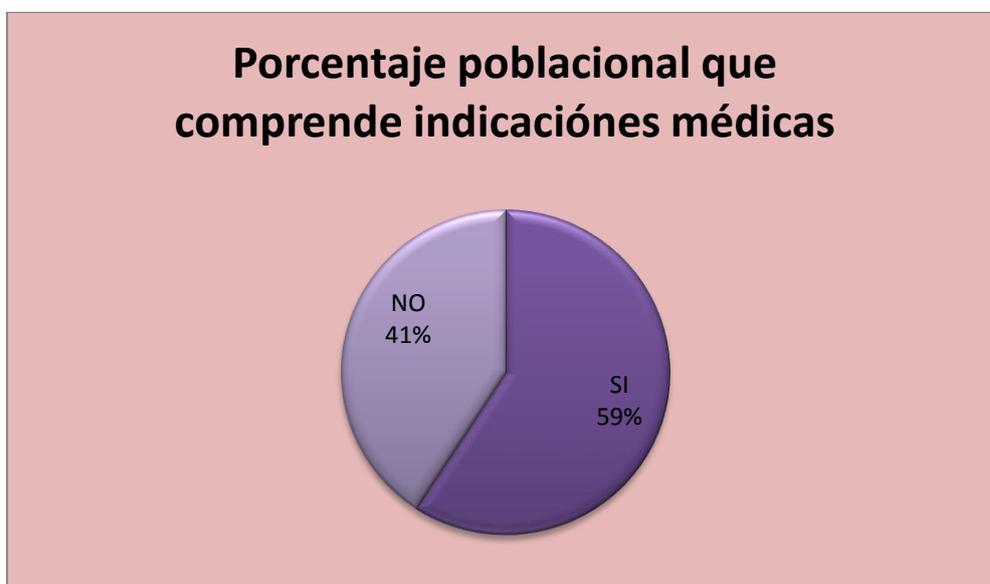
## TABLA N°14

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según Comprensión de las indicaciones médicas.

COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES MEDICAS	Fa	Fr%
SI	87	59%
NO	60	41%
<b>TOTAL</b>	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO N°14



**Análisis de interpretación:** Observamos que un 59% de la comunidad que asiste al centro de salud N° 31 si comprende las indicaciones brindadas por el especialista en salud y el 41% restante no comprende.

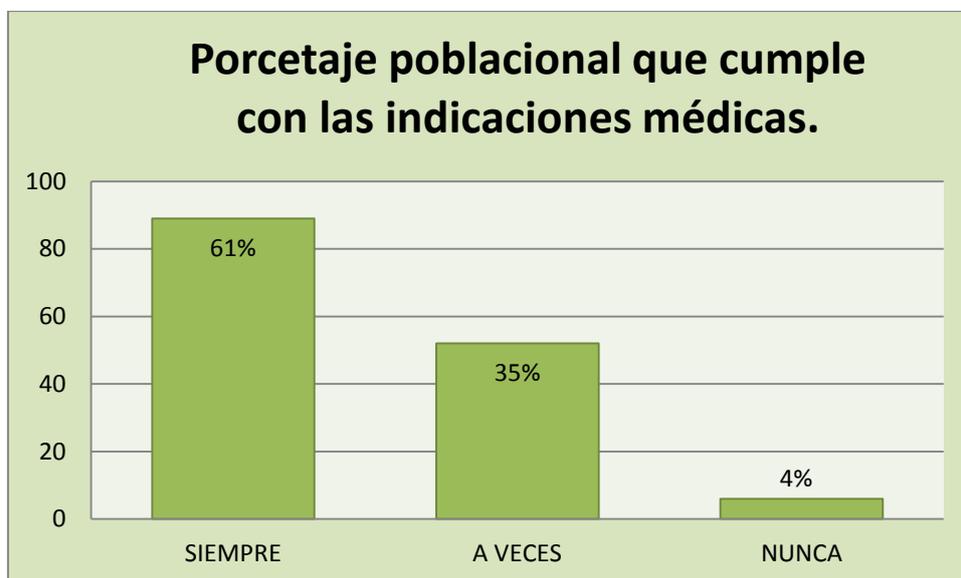
## TABLA N° 15

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según el cumplimiento de las indicaciones médicas.

CUMPLIMIENTO DE LAS INDICACIONES MEDICAS	Fa	Fr%
SIEMPRE	89	61
A VECES	52	35
NUNCA	6	4
TOTALES	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO N°15



**Análisis de interpretación:** de los 147 entrevistado el 61% si cumplen con el tratamiento médico, el 3% de las personas solo a veces cumple con las indicaciones, y solo una pequeña parte de nuestra muestra 4% no realiza el tratamiento.

## TABLA N° 16

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según calificación de la población hacia al personal del centro de salud

CALIFICACIÓN POBLACIONAL HACIA EL CENTRO DE SALUD	Fa	Fr%
EXELENTE	7	4%
MUY BUENO	16	11%
BUENO	54	37%
REGULAR	45	31%
MALO	25	17%
TOTAL	147	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO\_N°16



**Análisis e interpretación:** EL 37% de los entrevistados califica como buena la atención del personal de salud que atiende el centro de salud, casi un el 48% calificaron la atención como regular y malo .Solo un 15%de la población está conforme con la atención.

## TABLA N°17

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según nacionalidad del grupo de mujeres.

MUJERES ENTREVISTADAS	Fa	Fr %
ARGENTINAS	84	71%
BOLIVIANAS	32	27%
OTROS	2	2%
TOTAL	118	100%

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO N°17



**Análisis e interpretación:** el grupo de población mas relevante es el sexo femenino, por lo cual decidimos trabajar con esta población, de las 118 mujeres un 71% es de nacionalidad argentina y un 27% de nacionalidad boliviana y solo un 2% es de otra nacionalidad.

## ANÁLISIS BIVARIADO

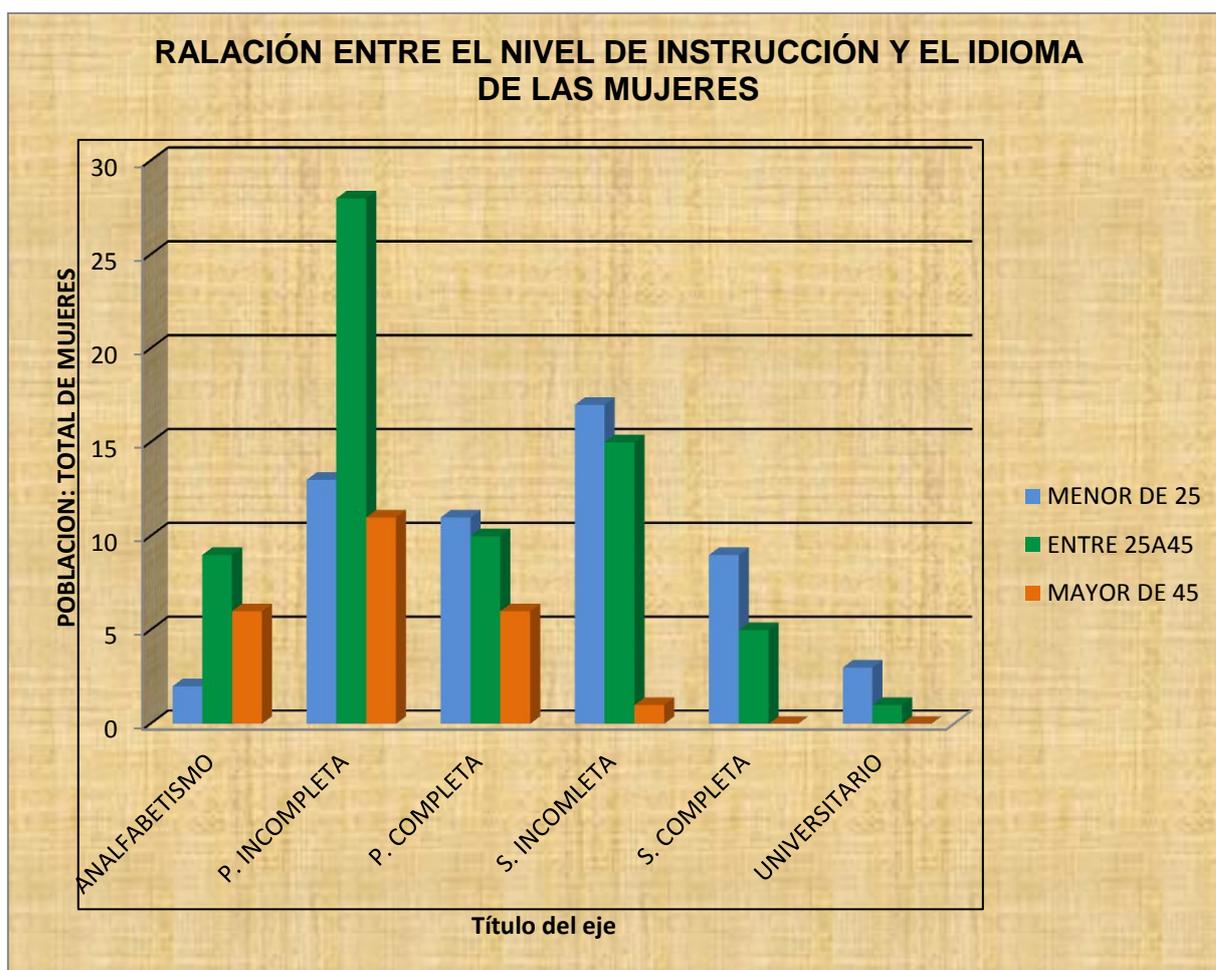
**TABLA N°18**

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, en relación al nivel de instrucción y el idioma de la población femenina.

NIVEL DE INSTRUCCION							
	ANALFABETISMO	P. INCOMPLETA	P. COMPLETA	S. INCOMPLETA	S. COMPLETA	UNIVERSITARIO	TOTAL
EDAD							
MENOR DE 25	2	13	11	17	9	3	55
ENTRE 25A45	9	28	10	15	5	1	68
MAYOR DE 45	6	11	6	1	0	0	24
TOTAL	17	52	26	33	15	4	146

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

GRAFICO N°18



**Análisis e interpretación:** en este grafico se muestra la relación entre el grado de educación y el idioma que manejan la población de mujeres de nuestro estudio, reflejando el alto nivel de baja escolaridad (primaria incompleta) en ambos grupos tanto español –español quechua, también se puede observar el alto porcentaje del grado de analfabetismo de la población que habla español-quechua.

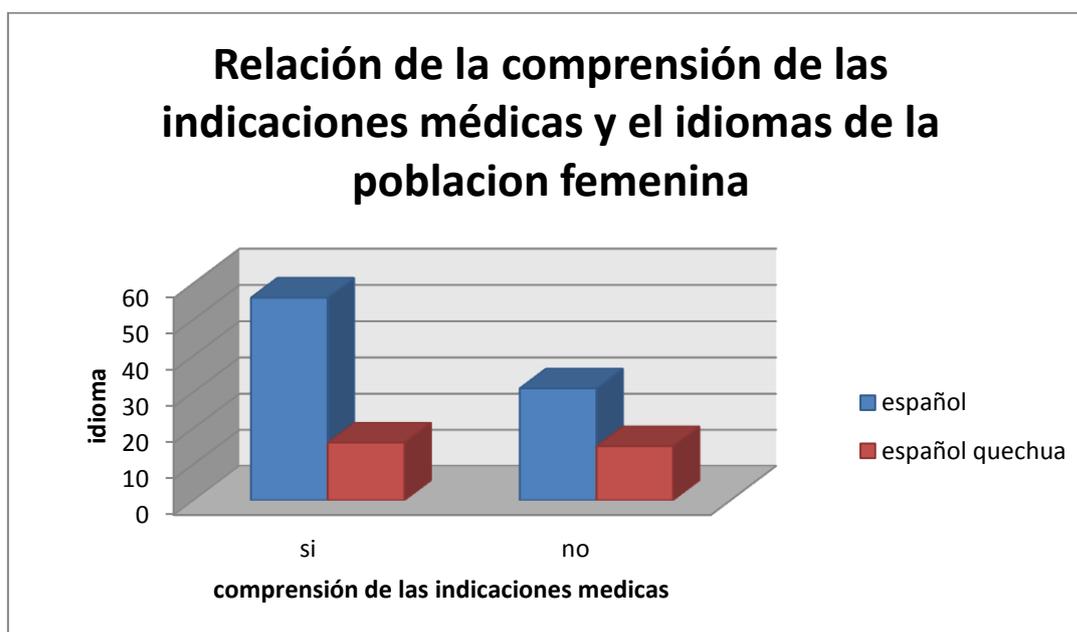
## TABLA N°19

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según la relación entre la comprensión de las indicaciones médicas y el idioma.

IDIOMA	COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES MEDICAS		TOTAL
	SI	NO	
ESPAÑOL	56	31	87
ESPAÑOL-QUECHUA	16	15	31
TOTAL	72	46	118

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRAFICO N°19



**Análisis e interpretación:** este gráfico refleja la relación entre el idioma que maneja la población femenina y el grado de la comprensión de las indicaciones médicas, podemos observar que la población que habla español, comprende las indicación médicas y se observa que las mayoría de las población no.

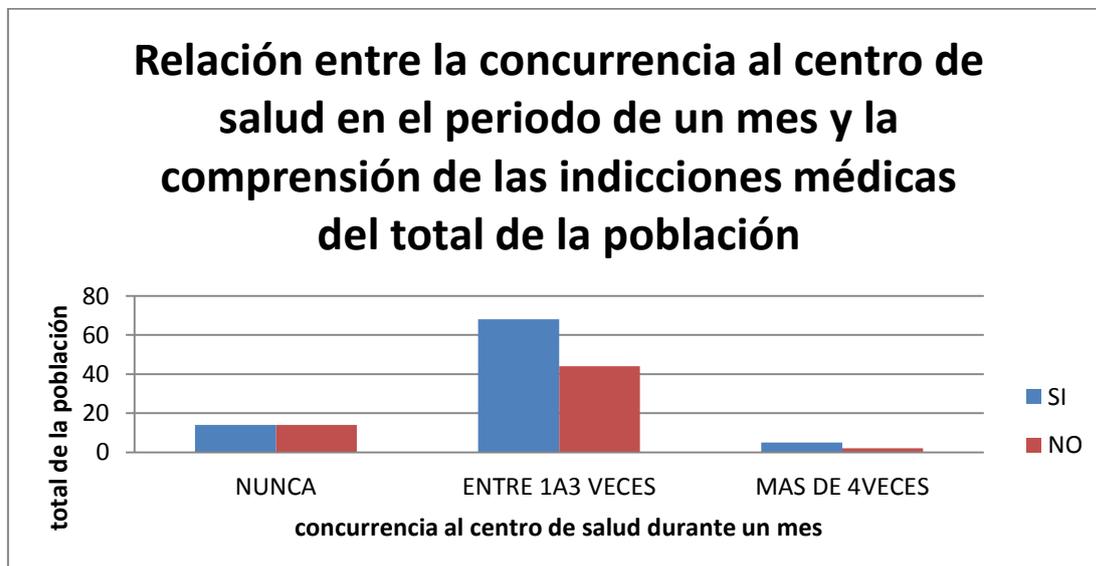
## TABLA N° 20

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, según la relación entre la concurrencia al centro de salud durante un mes y la comprensión de las indicaciones médicas.

conurrencia al centro de salud durante un mes \ comprensión de las indicaciones médicas	NUNCA	ENTRE 1A3 VECES	MAS DE 4VECES	TOTAL
SI	14	68	5	87
NO	14	44	2	60
TOTAL	28	112	7	147

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N° 20



**Análisis e interpretación:** en este grafico se observa que la mayoría de la gente que comprende y no comprenden las indicaciones médicas asisten al centro de salud de una a tres veces al mes, esto nos quiere decir que la comprensión es un factor en la cual la gente vuelve reiteradamente al centro de salud.

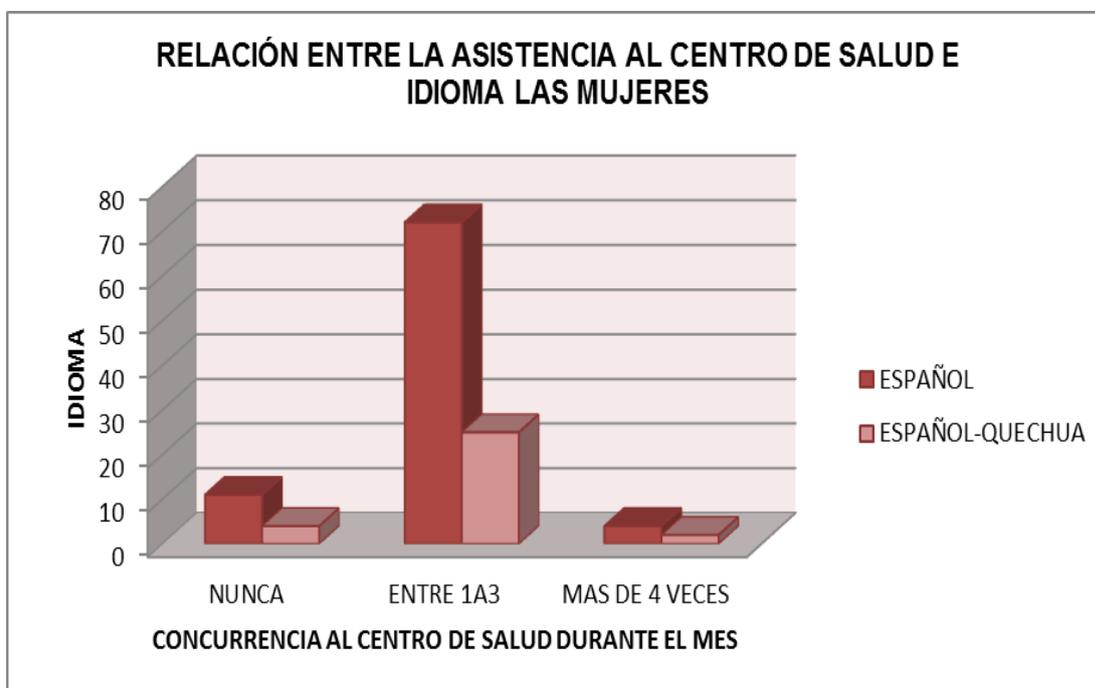
## TABLA N°21

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, relación según la concurrencia al centro de salud durante un mes y el idioma de la población de las mujeres.

IDIOMA	CONCURRENCIA AL CENTRO DE SALUD DURANTE UN MES			TOTAL
	NUNCA	ENTRE 1A3	MAS DE 4 VECES	
ESPAÑOL	11	72	4	87
ESPAÑOL-QUECHUA	4	25	2	31
TOTAL	15	97	6	118

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N° 21



**Análisis e interpretación:** Este gráfico refleja que la mayoría de la población de las mujeres que hablan en español y español-quechua concurren mensualmente entre una a tres veces al centro de salud,

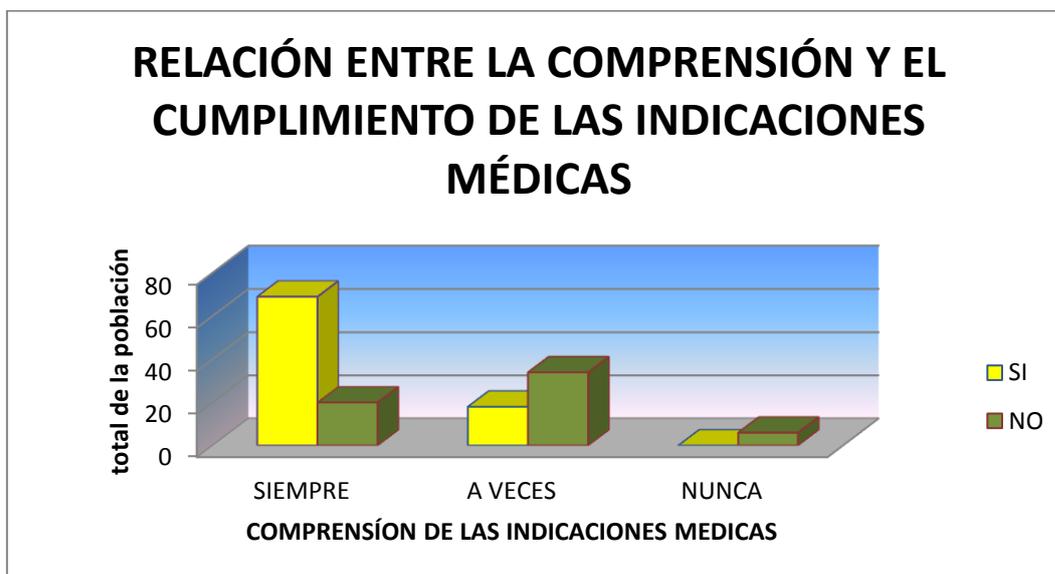
## TABLA N° 22

**Título:** distribución de la comunidad de Ugarteche que concurren al Centro de Salud N° 31 durante el tercer trimestre del año 2015, relación entre el cumplimiento y comprensión de las indicaciones médicas.

¿cumple con las indicaciones medicas? comprensión de las indicaciones medicas	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	TOTAL
	SI	69	18	0
NO	20	34	6	60
TOTAL	89	52	6	147

**Fuente:** Datos obtenidos de encuestas realizadas a las personas que concurren al centro de salud n° 31 de Ugarteche, en el tercer trimestre del 2015.

## GRÁFICO N°22



**Análisis e interpretación:** En este gráfico se puede apreciar la relación entre la comprensión de las indicaciones médicas con el cumplimiento del mismo, esto nos indica que la mayoría de las personas comprende y cumple con las indicaciones médicas y que 18 personas que siempre entienden las indicaciones médicas por distintos motivos no cumplen con el tratamiento indicado por el médico, otro rango más significativo es que las 34 personas que a veces comprenden no cumplen con las indicaciones.

## **CAPITULO III:**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTAS**

## RESULTADOS

Después de observar y analizar la totalidad de la muestra podemos decir que un total de 84% de nuestra población corresponde a un rango etario menor a 45 años y que el 80% de la población que asiste al centro de salud es de sexo femenino.

La población que concurre al centro de salud N°39 está conformado casi en su totalidad por dos nacionalidades que son Argentinos 67%, Bolivianos 32% y solo 1% pertenece a otra nacionalidad. De las cuales un 71% hablan español y el 29% hablan español-quechua

Otras características más sobresalientes de nuestra población de estudio es que el 35 %no ha terminado el nivel primario, que un 12% es analfabeto y que solo un 10% ha concluido el nivel secundario. Esto también influye en el tipo de trabajo que realizan ya que en su mayoría los hombres se dedican a la construcción y/o trabajo rural y las mujeres son amas de casa

La población más representativa que asiste al centro de salud es la de mujeres, en su mayoría son madres jóvenes con más de dos hijos esto se refleja en la especialidad más concurrida y/o solicitada en el centro de salud que es la de Pediatría la cual representa el 46% de la especialidad más demandada

Algo sumamente valioso que se puede destacar es que un 74% de la población asiste al centro de salud al momento de sentir algún malestar y que solo un 25% se auto médica, destacamos también que un 76% de la población concurren entre 1 a 3 veces al centro de salud durante el mes, esto puede deberse a que un porcentaje alto de la población no comprende las indicaciones médicas( 41 % ) o también a causa de que muchas veces las personas no cumplen con el tratamiento médico indicado (39%),esto puede influir en las reiteras visitas por el mismo problema de salud .

Con todos los datos analizados logramos describir a la comunidad de Ugarteche que asiste al centro de salud N°39, destacando que el grado de alfabetización de la población de estudio es bajo ya que solo el 10% ha logrado concluir el nivel secundario y solo un 3% tiene estudios universitarios, esto influye en forma significativa en estilo de vida debido a que los condiciona en

muchos aspectos ya que los limita al tipo de trabajo al cual pueden acceder, los mismos son trabajos mal remunerados y en negro, esto se refleja en el estudio debido que más 82% de la población no posee obra social y un 53% reciben ayuda económica del gobierno .

## DISCUSIÓN

La alfabetización en salud ha sido definida como las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de los individuos para acceder, comprender y utilizar la información de maneras que promueven y mantienen la buena salud. Los proveedores de salud a menudo se enfrentan con retos dependiendo de comunidades con la que trabajan ¿Una de las barreras importantes que es necesario abordar es la falta de compromiso por parte del personal sanitario? ¿La diversidad cultural es un obstáculo que impide la comunicación entre el personal de salud y la población tratante? La diversidad cultural y el sexo ¿son factores que condicionan a las disparidades al acceso sanitario ?

La alfabetización en salud ¿Va más allá de un concepto estrecho de la educación sanitaria y comunicación orientada al comportamiento individual que determinan la salud? ¿La alfabetización de los pobladores es el proceso que permitiría las personas para aumentar y mejorar su estado de salud?

## PROPUESTA

Con el estudio realizado, se pretende aportar datos y herramientas que colaboren con los individuos de la comunidad, en la prevención y promoción de la salud, temas vinculados al grado de alfabetización en salud, terapia comunicacional y participativa.

Para este estudio proponemos:

- Trabajar con la población que concurre al centro de salud en la cual se pretende concientizar la importancia de la alfabetización en salud de las personas jóvenes y adultas como elemento clave para el desarrollo personal y comunitario, esto se llevara a cabo con talleres informativos, participativos, fomentando una retroalimentación positiva.
- También consideramos de gran importancia que desde el centro de salud se pueda articular actividades educativas en salud con otras Instituciones (escuelas) del medio que puedan contribuir, al acceso de la comunidad con bajo nivel de instrucción al sistema educativo.
- Se sugiere trabajar con talleres audiovisuales en el espacio físico del mismo centro de salud, incorporando temáticas sobre enfermedades que se dan en cada estación del año, hábitos de vida saludable, educación sexual, compartir experiencias personales relacionadas con la alfabetización.
- Para este estudio proponemos que el personal de enfermería debe capacitarse e informarse para poder trabajar sobre la articulación de la baja escolaridad con el autocuidado de la salud en general, esto se llevara a cabo con un taller de capacitación en donde se informara de aquellas técnicas que se pueden utilizar para obtener unos resultados favorables. También se brindara información de lo importante que es la prevención y el cuidado de la salud que debemos tener a la hora de la educación a la población.

## BIBLIOGRAFÍA

- Diccionario compendio de la lengua española 2001
- O.N.U. 2004, “Aplicación del plan de Acción Internacional para el Decenio de las Naciones Unidas”
- [www.unesco.com/2007](http://www.unesco.com/2007)
- UNESCO 2004, “participación de las familias en la educación infantil latinoamericana.
- UNESCO, 2006)
- Ministerio de Educación: Programa Nacional de Alfabetización y Educación Básica para Jóvenes y Adultos.
- Comprendió UNESCO 1972, 17 Y 39.
- [www.unesco.org/analfabetismo](http://www.unesco.org/analfabetismo)
- [www.unicef.org.ar](http://www.unicef.org.ar)
- [www.laprensa.com.ar](http://www.laprensa.com.ar)
- [www.oms.org/alfabetismo](http://www.oms.org/alfabetismo)
- Enf Alfredo Bassi; “autocuidado”. Marzo 2006. Buenos Aires.
- “Educación para la Salud” – Ministerio de salud y acción social de la nación/ Buenos Aires, Diciembre de 1996
- Revista de enfermería” Analfabetismo en el mundo VOL.XXV. Editorial Eroski

# ANEXOS

**Tema:** Educación y asesoramiento de enfermería a la comunidad de Ugarteche con problemas de alfabetización que asiste al centro de salud N°: 39.

La siguiente encuesta es realizada por estudiantes de la carrera de licenciatura en enfermería con la finalidad de recabar datos sobre el nivel de alfabetización, el autocuidado, y el nivel socio económico y cultural que poseen las personas que asisten al centro de salud N° 39 de Ugarteche. Por tal motivo los datos que usted revele son confidenciales.

Agradecemos su colaboración.

Complete según corresponda:

1. Edad: menos de 25  entre 25 y 45  más de 45
2. Sexo:  M  F
3. Nacionalidad: argentinos  bolivianos  otros
4. Estado civil: soltero  casado  concubinato
5. Idioma:  Español  
 Español-Quechua
6. Ocupación:  
trabajo rural  Ama de casa  Construcción  otros
7. ¿Cuántas personas conviven en su vivienda? menos de 3  entres 3 a 4   
Más de 6
8. Ingresos económicos en el mes:  2000  
 3000 a 5000  
 Más de 6000
9. ¿Posee obra social? Si  No

10. ¿Recibe algún plan del gobierno? Si  No

11. Nivel de instrucción:  Analfabeto  
 primaria incompleta  
 Primaria completa  
 Secundaria completa  
 Secundaria incompleta  
 Universitario

12 ¿Dónde Usted acude primero en caso de sentir un malestar general?

Centro de Salud  
 Automedicación  
 Otros

13 ¿Cuántas veces concurre al centro de salud durante el mes?

Nunca  Entre 1 a 3 veces  más de 4 veces

14 ¿A que especialidad concurre en su consulta al centro de salud?

Clínico   
Ginecológico   
Odontológico   
Pediátrico   
Enfermería   
Otros

15 ¿usted entiende con facilidad las indicaciones que le da el medico?

Sí  No

16 ¿Usted cumple las indicaciones que le da el medico?

Siempre  a veces  nunca

17 Está conforme con la atención del personal de salud

Excelente  Muy bueno  Bueno  Regular  Malo

## TABLA MATRIZ

### REFERENCIA:

Nº de encuesta: del Nº 1 AL Nº 17

PREGUNTA Nº 1: hace referencia a la edad: <25 : menos de 25 años

25A45: de 25 a 45 años

>45: mayor de 45 años

PREGUNTA Nº 2: Hace referencia al sexo: F: femenino

M: masculino

PREGUNTA Nº 3: hace referencia a la nacionalidad: ARG: ARGENTINO

BOL: BOLIVIANO

O: OTROS

PREGUNTA Nº 4: hace referencia al centro de salud: S: SOLTERO

CB: CONCUBINATO

C: CASADO

PREGUNTA Nº 5: hace referencia al idioma: ESP: ESPAÑOL

E-Q: ESPAÑOL-QUECHUA

PREGUNTA Nº 6: hace referencia a la ocupación: TR: TRABAJO RURAL

AMA: AMA DE CASA

C: CONSTRUCCIÓN

O: OTROS

PREGUNTA Nº 7: hace referencia a ¿Cuántas personas conviven en su vivienda?<3: MENOS DE 3 PERSONAS

3A5: DE 3 A 5 PERSONAS

>6: MAS DE 6 PERSONAS

PREGUNTA N° 8: hace referencia a ingresos económicos:

2000:2000\$

3000A5000: 3000 A5000\$

>6000: MAS DE 6000\$

PREGUNTA N° 9: hace referencia a si posee obra social: SI - NO

PREGUNTA N° 10: hace referencia a ¿recibe algún plan del gobierno? SI- NO

PREGUNTA N° 11: hace referencia a nivel de instrucción:

A: ANALFABETISMO

PI: PRIMARIA INCOMPLETA

PC: PRIMARIA COMPLETA

SI: SECUNDARIA INCOMPLETA

SC: SECUNDARIA COMPLETA

U: UNIVERSITARIO

PREGUNTA N° 12: hace referencia a ¿Dónde usted acude primero en caso de sentir un malestar general?

CS: CENTRO DE SALUD

AU: AUTOMEDICACIÓN

O: OTROS

PREGUNTA N° 13: hace referencia a ¿Cuántas veces concurre al centro de salud durante el mes?

N: NUNCA

1A3: ENTRE 1 A 3 VECES

>4: MAS DE 4 VECES

PREGUNTA N° 14: hace referencia ¿a qué especialidad concurre en su consulta al centro de salud?

C: CLÍNICO

G: GINECOLÓGICO

OD: ODONTOLÓGICO

PD: PEDIÁTRICO

E: ENFERMERÍA

O: OTROS

PREGUNTA N° 15: hace referencia a ¿usted entiende con facilidad las indicaciones que le da el medico? SI – NO

PREGUNTA N° 16: hace referencia a ¿usted cumple las indicaciones que le da el medico?

SP:SIEMPRE

AV: A VECES

N: NUNCA

PREGUNTA N° 17: hace referencia a ¿está conforme con la atención del personal de salud?

E: EXCELENTE

MB: MUY BUENO

B: BUENO

R: REGULAR

M: MALO

Nº PREGUNTA																	
Nº Encuesta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	>45	M	ARG	S	ESP	TR	3A5	3000A5000	SI	NO	PC	CS	1A3	PD	SI	SP	R
2	<25	F	BOL	CB	E-Q	AMA	3A5	>6000	NO	NO	SI	CS	1A3	E	SI	SP	B
3	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	G	SI	SP	B
4	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	SI	NO	SI	CS	1A3	O	SI	SP	MB
5	25A45	F	BOL	CB	ESP	AMA	>6	3000A5000	NO	NO	A	CS	1A3	PD	NO	AV	R
6	25A45	F	BOL	CB	E-Q	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	O	SI	SP	R
7	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	<3	>6000	NO	NO	PI	CS	>4	G	SI	AV	E
8	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	>6	2000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	R
9	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	NO	PC	CS	N	OD	SI	SP	MB
10	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	>6	>6000	SI	NO	PI	CS	N	OD	SI	SP	MB
11	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	<3	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	SI	SP	R
12	>45	M	ARG	C	ESP	TR	>6	>6000	NO	SI	SI	CS	N	C	SI	SP	R
13	<25	F	ARG	S	ESP	TR	>6	2000	NO	NO	PI	CS	1A3	E	SI	SP	B
14	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	>6	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	NO	AV	B
15	<25	M	BOL	S	E-Q	O	3A5	2000	NO	NO	PC	CS	N	E	SI	SP	M
16	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	<3	>6000	SI	NO	PC	AU	N	C	NO	N	B
17	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	G	SI	SP	B
18	<25	F	O	CB	ESP	O	>6	2000	NO	NO	PC	CS	1A3	PD	SI	SP	M
20	25A45	F	ARG	S	ESP	O	>6	3000A5000	NO	NO	SC	AU	1A3	C	SI	SP	B
21	>45	F	ARG	CB	ESP	AMA	<3	2000	NO	NO	PI	CS	1A3	E	NO	SP	R
22	<25	F	ARG	S	ESP	O	3A5	3000A5000	NO	SI	SI	CS	1A3	E	NO	AV	MB
23	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	<3	>6000	SI	NO	PC	AU	N	G	SI	SP	R

24	>45	F	BOL	C	E-Q	O	<3	3000A5000	SI	SI	A	CS	1A3	OD	SI	SP	MB
25	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	SC	CS	1A3	PD	SI	AV	MB
26	25A45	F	BOL	S	E-Q	AMA	<3	2000	NO	NO	PI	CS	1A3	PD	SI	AV	B
27	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	>6000	NO	SI	SI	AU	1A3	PD	SI	SP	B
28	25A45	M	ARG	CB	ESP	O	3A5	3000A5000	SI	NO	PI	CS	N	O	SI	SP	M
29	>45	F	ARG	C	ESP	AMA	3A5	2000	NO	NO	PI	CS	N	O	NO	AV	R
30	25A45	F	ARG	S	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	SI	SP	MB
31	>45	F	BOL	C	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	NO	PC	CS	1A3	C	NO	SP	R
32	25A45	F	ARG	CB	ESP	O	>6	>6000	SI	NO	SI	AU	1A3	PD	NO	SP	M
33	25A45	F	BOL	CB	ESP	AMA	<3	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	O	NO	SP	B
34	>45	M	ARG	C	ESP	TR	3A5	>6000	NO	NO	PI	CS	1A3	C	NO	AV	B
35	>45	M	ARG	S	ESP	TR	3A5	3000A5000	NO	NO	PI	CS	1A3	C	SI	SP	B
36	<25	M	ARG	S	ESP	TR	>6	3000A5000	NO	SI	SI	AU	1A3	C	SI	AV	E
37	>45	F	ARG	CB	ESP	O	>6	3000A5000	NO	NO	PI	CS	1A3	C	SI	SP	B
38	25A45	F	BOL	CB	E-Q	AMA	3A5	3000A5000	SI	NO	SI	CS	>4	PD	SI	AV	M
39	25A45	F	BOL	C	E-Q	AMA	>6	>6000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	NO	SP	R
40	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	>6	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	NO	AV	B
41	25A45	F	ARG	S	ESP	TR	3A5	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	C	SI	SP	B
42	>45	M	BOL	CB	E-Q	TR	>6	3000A5000	NO	NO	PI	CS	1A3	C	SI	AV	B
43	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	>6	2000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	B
44	<25	M	ARG	CB	ESP	TR	>6	2000	NO	NO	SI	AU	N	C	NO	N	B
45	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	>6	>6000	SI	SI	U	CS	N	G	SI	SP	B
46	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	<3	3000A5000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	M
47	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	B
48	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	>6	2000	NO	NO	PI	CS	1A3	PD	SI	SP	B
49	25A45	F	BOL	C	E-Q	O	>6	3000A5000	NO	SI	A	CS	N	C	NO	SP	R

50	25A45	F	ARG	S	ESP	O	3A5	3000A5000	NO	SI	SC	CS	N	C	SI	SP	MB
51	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	□□	□6000	SI	SI	PC	CS	N	PD	SI	SP	B
52	25A45	M	BOL	CB	E-Q	O	□6	2000	NO	SI	SC	AU	N	PD	SI	SP	M
53	□45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	C	SI	SP	B
53	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	□6000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	NO	AV	R
55	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	□6	3000A5000	NO	SI	SC	CS	1A3	PD	SI	SP	B
56	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	SC	CS	1A3	OD	SI	SP	MB
57	<25	F	ARG	S	ESP	O	>6	3000A5000	NO	SI	SI	CS	1A3	C	SI	SP	B
58	25A45	F	BOL	C	E-Q	AMA	3A5	3000A5000	SI	NO	PI	CS	1A3	PD	NO	AV	B
59	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	<3	2000	NO	SI	PC	CS	1A3	PD	SI	SP	B
60	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	R
61	<25	F	ARG	S	ESP	TR	>6	3000A5000	NO	NO	SI	CS	1A3	PD	NO	AV	MB
62	>45	M	ARG	C	ESP	O	<3	3000A5000	SI	NO	PI	CS	1A3	C	SI	SP	R
63	<25	F	ARG	C	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	PC	CS	1A3	G	NO	AV	B
64	>45	F	ARG	S	ESP	AMA	>6	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	NO	AV	B
65	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	NO	SP	B
66	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	>6	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	C	SI	AV	E
67	<25	F	ARG	S	ESP	TR	3A5	2000	NO	NO	PC	CS	1A3	C	NO	SP	MB
68	<25	F	BOL	CB	E-Q	AMA	<3	3000A5000	NO	NO	PI	CS	1A3	PD	SI	SP	B
69	25A45	F	BOL	CB	E-Q	TR	3A5	3000A5000	NO	NO	PI	AU	1A3	PD	NO	AV	R
70	25A45	M	ARG	CB	ESP	O	3A5	2000	NO	NO	PC	CS	>4	C	SI	SP	R
71	<25	F	BOL	CB	E-Q	TR	3A5	3000A5000	NO	NO	PI	AU	1A3	PD	SI	AV	R
72	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	PC	AU	1A3	PD	NO	AV	M
73	>45	F	BOL	CB	E-Q	TR	>6	3000A5000	NO	NO	A	AU	1A3	C	NO	AV	R
74	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	SI	NO	SC	AU	1A3	C	si	av	B
75	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	A	CS	1A3	PD	SI	AV	R

76	25A45	M	BOL	C	E-Q	TR	3A5	3000A5000	NO	NO	PI	AU	1A3	C	NO	AV	M
77	<25	F	BOL	CB	E-Q	AMA	<3	2000	NO	NO	SI	AU	1A3	PD	SI	SP	B
78	<25	M	ARG	CB	ESP	TR	>6	2000	NO	NO	SC	CS	1A3	C	NO	AV	M
79	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	>6	3000A5000	NO	NO	SC	CS	1A3	OD	SI	SP	B
80	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	>6	>6000	NO	NO	PI	AU	1A3	PD	NO	AV	R
81	25A45	F	ARG	S	ESP	TR	3A5	3000A5000	NO	SI	PC	AU	1A3	C	NO	AV	B
82	<25	F	BOL	CB	E-Q	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	A	CS	1A3	PD	NO	SP	MB
83	>45	F	BOL	S	E-Q	TR	<3	3000A5000	NO	NO	A	CS	1A3	C	NO	AV	R
84	25A45	F	ARG	S	ESP	O	<3	3000A5000	NO	NO	U	CS	N	OD	SI	SP	B
85	>45	M	BOL	C	E-Q	TR	3A5	3000A5000	NO	NO	A	CS	N	C	NO	AV	B
86	>45	F	BOL	C	E-Q	TR	3A5	3000A5000	NO	NO	A	AU	N	C	NO	AV	R
87	<25	F	ARG	S	ESP	TR	<3	2000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	NO	AV	M
88	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	<3	2000	NO	SI	SC	CS	1A3	PD	SI	SP	R
89	>45	F	ARG	C	ESP	AMA	<3	3000A5000	NO	NO	PC	CS	N	C	SI	SP	R
90	<25	F	ARG	s	ESP	AMA	<3	2000	SI	SI	SI	CS	>4	PD	NO	SP	M
91	<25	M	BOL	S	ESP	C	□□	3000A5000	NO	NO	PI	AU	N	C	NO	AV	B
92	>45	M	BOL	CB	E-Q	O	<3	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	C	SI	SP	B
93	25A45	M	ARG	C	ESP	TR	<3	2000	NO	NO	SI	CS	1A3	C	SI	SP	MB
94	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	SC	CS	1A3	PD	SI	AV	R
95	25A45	F	ARG	CB	ESP	O	3A5	3000A5000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	B
96	<25	M	ARG	CB	ESP	TR	3A5	3000A5000	NO	SI	PC	CS	1A3	PD	SI	SP	R
97	<25	F	ARG	CB	ESP	TR	3A5	3000A5000	NO	SI	SC	AU	1A3	G	SI	AV	B
98	25A45	F	BOL	S	E-Q	AMA	>6	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	SI	AV	R
99	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	>6	3000A5000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	NO	SP	MB
100	25A45	F	ARG	C	E-Q	AMA	>6	3000A5000	SI	NO	A	CS	1A3	PD	NO	AV	B
101	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	<3	2000	NO	SI	PI	AU	1A3	C	NO	AV	R

102	25A45	F	BOL	S	E-Q	AMA	>6	2000	NO	SI	A	CS	1A3	PD	NO	SP	B
103	<25	F	BOL	C	ESP	AMA	<3	>6000	SI	SI	PI	O	>4	O	SI	SP	E
104	>45	F	BOL	S	E-Q	AMA	3A5	2000	NO	NO	PI	CS	1A3	C	SI	SP	R
105	<25	F	ARG	S	ESP	O	3A5	3000A5000	NO	NO	PC	CS	1A3	C	SI	SP	MB
106	<25	F	ARG	S	ESP	AMA	>6	2000	NO	SI	PC	CS	1A3	PD	SI	SP	B
107	25A45	F	BOL	C	E-Q	O	>6	3000A5000	NO	NO	A	CS	1A3	PD	SI	AV	E
108	<25	F	ARG	S	ESP	O	3A5	3000A5000	NO	SI	PC	CS	1A3	C	SI	SP	R
109	25A45	F	BOL	C	E-Q	AMA	>6	3000A5000	NO	SI	SI	CS	>4	PD	SI	AV	R
110	<25	F	ARG	C	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	PC	AU	1A3	PD	NO	SP	B
111	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	SI	SP	B
112	<25	F	ARG	S	ESP	TR	3A5	3000A5000	SI	NO	SC	CS	1A3	G	NO	AV	M
113	25A45	F	ARG	CB	ESP	O	3A5	3000A5000	SI	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	B
114	25A45	M	ARG	CB	ESP	TR	3A5	3000A5000	SI	SI	PC	AU	N	C	NO	N	B
115	>45	M	BOL	C	E-Q	O	<3	3000A5000	SI	SI	PC	CS	N	C	SI	SP	R
116	<25	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	PD	NO	AV	MB
117	<25	F	ARG	S	ESP	TR	>6	3000A5000	NO	SI	SI	AU	N	OD	NO	AV	B
118	25A45	F	ARG	C	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	NO	PI	CS	1A3	C	NO	SP	E
119	<25	F	ARG	S	ESP	O	>6	>6000	NO	NO	SI	CS	1A3	OD	SI	SP	E
120	25A45	F	BOL	C	E-Q	AMA	>6	3000A5000	SI	SI	PI	CS	1A3	PD	SI	SP	R
121	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	2000	NO	SI	PI	AU	1A3	PD	SI	AV	R
122	<25	M	ARG	CB	ESP	TR	3A5	2000	NO	NO	PI	O	N	O	NO	N	M
123	25A45	M	BOL	C	E-Q	TR	>6	3000A5000	NO	NO	A	AU	1A3	OD	NO	AV	B
124	<25	F	ARG	CB	ESP	O	3A5	3000A5000	NO	SI	SC	CS	1A3	PD	NO	SP	B
125	25A45	F	BOL	CB	E-Q	AMA	3A5	2000	NO	NO	PI	CS	1A3	PD	NO	SP	R
126	>45	M	BOL	CB	E-Q	TR	>6	3000A5000	NO	NO	A	AU	N	C	NO	AV	M
127	<25	F	ARG	CB	ESP	O	>6	>6000	SI	NO	PI	AU	>4	C	NO	AV	M

127	25A45	M	BOL	CB	E-Q	TR	3A5	3000A5000	NO	NO	A	AU	N	C	NO	AV	M
128	25A45	F	ARG	CB	ESP	TR	3A5	2000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	M
129	25A45	F	ARG	CB	ESP	TR	3A5	2000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	M
130	25A45	F	BOL	S	E-Q	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	PC	CS	1A3	C	NO	SP	R
131	25A45	F	BOL	C	E-Q	AMA	>6	3000A5000	NO	SI	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	M
132	25A45	F	BOL	C	E-Q	O	3A5	3000A5000	NO	SI	A	AU	N	C	NO	AV	M
133	>45	F	O	C	ESP	O	3A5	2000	NO	NO	PC	CS	1A3	C	SI	AV	M
134	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	>6	2000	NO	SI	A	AU	1A3	PD	NO	AV	R
135	<25	F	ARG	S	ESP	O	3A5	3000A5000	NO	SI	U	CS	1A3	PD	SI	SP	B
136	>45	M	BOL	C	E-Q	TR	>6	3000A5000	NO	NO	PC	CS	1A3	C	NO	SP	M
137	25A45	F	ARG	C	ESP	TR	>6	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	E	SI	AV	R
138	<25	M	ARG	S	ESP	TR	>6	2000	NO	SI	PI	CS	1A3	OD	SI	SP	R
139	25A45	F	BOL	S	E-Q	AMA	3A5	2000	NO	NO	PI	AU	1A3	PD	NO	SP	R
140	25A45	F	ARG	CB	ESP	AMA	3A5	3000A5000	NO	SI	SI	AU	1A3	C	SI	SP	B
141	25A45	F	ARG	S	ESP	AMA	3A5	3000A5000	SI	NO	SI	AU	1A3	PD	SI	SP	M
142	25A45	M	BOL	C	E-Q	TR	3A5	3000A5000	SI	NO	PC	CS	1A3	OD	NO	N	M
143	<25	F	BOL	S	ESP	O	<3	3000A5000	NO	NO	U	CS	1A3	OD	SI	SP	B
144	25A45	F	ARG	C	E-Q	AMA	>6	3000A5000	NO	SI	PI	AU	1A3	PD	NO	SP	R
145	25A45	F	BOL	CB	E-Q	AMA	3A5	2000	NO	SI	PC	AU	N	PD	SI	SP	R
146	25A45	M	ARG	CB	ESP	C	3A5	3000A5000	SI	NO	PI	AU	N	O	NO	N	R
147	<25	F	BOL	CB	E-Q	AMA	3A5	3000A5000	NO	NO	SI	CS	1A3	PD	SI	SP	R