Facultad de Derecho y Ciencias Sociales
Escuela de Trabajo Social

Análisis Cualitativo de la cosmovisión de los funcionarios de la salud con respecto al Auto-cuidado en el Centro de Salud Familiar “Barón” de Valparaíso.

INFORME FINAL DE SEMINARIO DE TITULO PARA OPTAR AL GRADO ACADEMICO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL Y EL TITULO PROFESIONAL DE ASISTENTE SOCIAL.

Alumno: Sergio Alfonso Talamilla Vega.
Docente guía: Doctora Sara Salum Alvarado.
2012.

Abstract..... 4
Presentación..... 5
Capítulo I: Informe Institucional. 6
Informe institucional. 7
- Identificación de la institución. 7
- **E**structura organizacional del CESFAM "BARÒN**"** 12
- **P**LANES Y PROGRAMAS DE LA INSTITUCIÓN 15
- Recursos. 21
- Trabajo Social en la institución. 22
- Trabajo Social de en la Institución: 25

Capítulo II: Contextualización y objetivo de Investigación. 27
Contextualización y objetivo de Investigación 28
Mapa de identificación del objeto de investigación. 33
Formulación del objeto de investigación. 35
Sistema de objetivos. 35
Fundamentación de la investigación 35
Limitaciones. 40
Disponibilidad horaria. 40
Disponibilidad de espacios. 41
Capítulo III: Marco Teórico. 42
Introducción. 43
Antecedentes conceptuales. 44
- La Salud. 44
- El Cuidado Humano como complemento de la Salud. 48
- La Salud y el Cuidado como gestores del Auto- cuidado. 53
- Cosmovision en Auto cuidado. 64

Capítulo IV: Marco Metodológico. 68
Introducción. 69
Nivel de Investigación. 70
Diseño de Investigación. 71
Población y Muestra. 74
- Población. 74
- Muestra. 75

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos. 78
Técnicas de Procedimientos y análisis de datos (Plan de Análisis). 85
Triangulación de análisis. 86
Capítulo VI: Análisis e interpretación de resultados. 89
Introducción 90

Matriz de categorías. 93

Matriz de triangulación. 93

Interpretación de datos por unidad temática. 106

- Percepción. 106
- Interpretación 114
- Explicar. 126

Capítulo VII: Conclusiones de la investigación. 135

Presentación. 136

Conclusiones teóricas. 137

Conclusiones metodológicas. 138

Conclusiones por objetivos. 139

Hallazgos y sugerencias. 143

- En el ámbito temático. 143
- A nivel institucional. 145
- A nivel profesional. 146

VIII: Propuesta de Intervención. 148

Propuesta de Intervención 149

Capítulo VIII: Anexos. 154

Técnica de levantamiento de información. 155

Aspectos Administrativos. 158

Recursos Implementados. 158

Cronograma de Actividades. 160

Capitulo IX: Bibliografía. 162

Bibliografía. 163

Abstract.

Durante las últimas décadas en Chile la salud ha sufrido grandes cambios en materia de atención, a esto nos referimos a cambios de la forma de concebir la salud en todas sus aristas, tanto biológica, mental, espiritual y social. De esta manera, los funcionarios de la salud, tuvo que adaptarse a estas nuevas políticas de atención, siendo su rol más preponderante en cuanto a ejecución de proyectos y educación sanitaria, es así que el funcionario de la salud, pasa a ser un agente de la salud, llamado fomentar en el colectivo de usuarios hábitos de promoción y prevención de enfermedades. Pero bajo este panorama emana la necesidad de salud del funcionario, este al cual se le inculca ser agente proactivo de las nuevas políticas de salud, se olvida de que es parte de la población de riesgo epidemiológico, al igual que los usuarios que atiende, y que de alguna medida necesita de cuidados para satisfacer sus necesidades de salud. Es aquí donde nace el auto cuidado, como forma de potenciar la salud entre los funcionarios, a través de actividades diseñadas para ellos, en pos de una mejor calidad de vida. ¿Pero que es en verdad lo que ellos entienden por cuidado personal, y bajo que conceptos ellos lo aplican en su vida?. En consecuencia de lo anterior, el presente informe de investigación se baso en la indagación del como es visto el proceso de auto cuidado en salud por parte de los Funcionarios del Centro de Salud Familiar Barón, a través de metodologías cualitativas, que permitan reconocer de primera fuente los reales alcance de la cosmovisión, y contrastar de esta manera con los postulados teóricos relacionadas con la temática. Es así que es posible generar aprendizajes derivados de los propios discursos de los sujetos, dando a conocer de esta manera la verdad acerca de las cosmovisión de auto cuidado, y de esta manera, tomar medidas al respecto para formar actividades más acorde a las necesidades de salud de estos.

Presentación.

El presente informe de investigación, corresponde al Seminario de titulación profesional del estudiante Sr. Sergio Talamilla Vega, quien busca mediante la evaluación de este proyecto, optar por el grado académico de licenciado en el área de Trabajo social y de esta forma, también, obtener el título de profesional de Asistente Social. La realización del estudio en cuestión, se realiza debido a los requisitos académicos, solicitados por la Universidad de Valparaíso, y específicamente de la Escuela de Trabajo Social, con el objetivo de optar al título mencionado.

Este proceso investigativo dice relación al análisis de la cosmovisión del auto cuidado de los funcionarios del Centro de Salud Familiar Barón, de la comuna de Valparaíso, en este sentido se pretende estudiar, percepción, significado y concepción de significado de auto cuidado y como afecta a su salud. Además es posible identificar los efectos que el auto cuidado genera en los funcionarios del centro de salud durante su desarrollo laboral. Bajo este escenario de estudio, cabe destacar que el enfoque de investigación seleccionado por el estudiante Seminarista, es de índole Cualitativo, la razón es que se busca profundizar en las expresiones del Sujeto de estudio, no segregando ninguna arista, ni condicionando los hechos investigados, aspectos que con otros enfoques se perdería.

El informe final emitido cuanta con varios capítulos, los cuales están diseñado para el mejor orden y comprensión de la temática abordada, centrándose de esta manera, en primera instancia a conocer los aspectos principales de la institución patrocinante de la investigación, el Centro de salud familiar Barón, en donde se dará a conocer, su ubicación, encargados, funciones y objetivos. Posteriormente se desarrollaran las conceptualizaciones y objetos de investigación, en donde se expondrán las reales pretensiones de la investigación. Continuando con esto, los capítulos siguientes, se enfocaran en dar los fundamentos teóricos en donde se enmarcara el estudio, y se propondrán formas de proceder a su análisis interpretativo. Para finalizar con las respuestas a las interrogantes planteadas al principios de la investigación, y dar a conocer los hallazgos surgidos en el proceso.

Capítulo I: Informe Institucional.

Informe institucional.

- **Identificación de la institución.**

Nombre**:**

Centro de Salud Familiar Barón (CESFAM BARON).

Ubicación Geográfica**:**

Blanco Viel N° 651. Cerro Barón. Valparaíso.

Dirección**:**

Directora: Sra. Claudia Opazo Bruna.

Sub Directora: Sr. Osvaldo Labra Arancibia.

Cobertura:

El Centro de Salud Barón, atiende a una población contenida de aproximadamente 24.955 usuarios, de los cuales 22.403 se encuentran afiliados al Fondo Nacional de Salud (FONASA), en los niveles B, C y D. En el tramo restante, correspondiente a la letra A, se ubican aquellos usuarios que acreditando su bajo nivel económico, acceden a la tarjeta de salud la cual otorga gratuidad extendida en atenciones suministradas por el Centro de Salud Familiar Barón específicamente. La institución orienta sus políticas gubernamentales en salud, a favor de la atención de múltiples necesidades de sus usuarios. Referidos a:

- Toda población que requiera de sus servicios y atenciones.
- Mujeres embarazadas,
- niños, niñas hasta los 6 años de edad, a pesar de no contar con previsión.
- Aquellos usuarios que se inserten en el tramo A de FONASA.
- Personas que reciban pensión asistencial de ancianidad y sus cargas familiares.
- Personas que reciban pensión asistencial de invalidez y sus cargas familiares.
- Menores de 15 años por los que se cobre Subsidio único Familiar (SUF).

- Niños y niñas en situación irregular.
- Afiliados a FONASA y a sus cargas familiares: Trabajadores activos dependientes e independientes, del sector público y privado, imponentes de la Administradora de Fondos de Pensiones (A.F.P.) o Instituto de Normalización Provisional (I.N.P.) que decidan destinar su cotización de salud correspondiente al 7% del ingreso total a FONASA.

- **Antecedentes históricos:**

Este Centro de Salud fue inaugurado en el año 1944, gracias a una donación del Gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica, en retribución a Chile por la ayuda prestada a las fuerzas aliadas, durante la Segunda Guerra Mundial, recibiendo el nombre de "Unidad Sanitaria Franklin Delano Roosevelt", bajo el gobierno de Juan Antonio Ríos.

Con posterioridad se crea el Servicio Nacional de Salud (SNS) y la "Unidad de Salud" pasa a depender de dicho sistema, adquiriendo el nombre actual.

Con la política de Regionalización y el proceso de descentralización de la Administración Pública, se crea el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) el cual se divide en 27 centros, siendo uno de ellos, el Servicio de Salud Valparaíso San Antonio (SSVSA) organismo que depende Administrativa y técnicamente hasta el año 1987.

Con fecha 1 de Enero de 1988, el Centro de salud familiar, es traspasado a la Administración de la Corporación Municipal de Valparaíso para el Desarrollo Social. (CORMUVAL).

- **Infraestructura:**

El centro de Salud Familiar Barón, posee una superficie de 1334 metros cuadrados. Las dependencias de la Institución están distribuidas en 3 plantas; 1º y 2º pisos y subsuelo.

La institución cuenta con una infraestructura amplia y de material sólido que se encuentra en buenas condiciones. Actualmente, requiere de una remodelación del edificio tanto a nivel interno como externo.

Presenta adecuada iluminación y ventilación lo cual favorece la mejor atención a sus usuarios. Además cuenta con un patio interior que se usa como estacionamiento de los funcionarios del centro de Salud. Hay que destacar que las instalaciones deben ser remodeladas para mejorar su atención. Sin embargo, la falta de remodelación del edificio, ha deteriorado el mismo, por lo que es visible al usuario, funcionario y observador, la humedad que ha erosionado paredes, la falta de pintura, y desgaste de los pisos, lo que contrasta con la buena ubicación e iluminación que brinda el Cesfam Barón.

- **Sectorización y aspectos morfológicos de la población.**

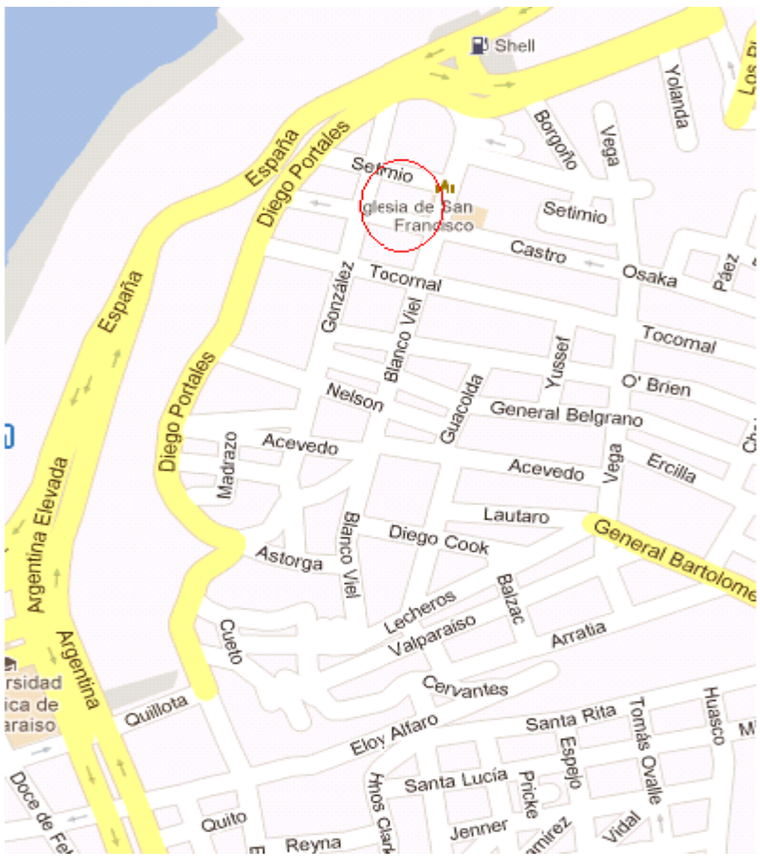
CESFAM Barón está ubicado en el Cerro que lleva el mismo nombre, atendiendo a la población de los cerros: Barón, Larraín, Recreo, Polanco, Molino, Lecheros, Parte Baja de Rodelillo.

La preocupación del municipio, por la urbanización optima de los cerros, ha permitido la mejora en:

- Escaleras
- Iluminaria pública.
- Pavimentación de calles y avenidas.

Todo para entregar mayor seguridad a los usuarios del Cesfam.

Geográficamente el perímetro que aborda la comunidad es el Siguiente:



Las circunferencias en rojo de la lamina, muestran el lugar exacto donde se ubica el Centro de Salud Familiar Barón.

El Cesfam Barón, con el fin de entregar una atención más personalizada, se divide en:

- **Sector N° 1:**
- Cerro Barón.
- Quebrada Cabritería.
- Rodelillo.
- Sta. Paulina (hasta el paradero 15 de Rodelillo).
- Av. Diego Portales desde N° 201 en adelante.
- **Sector 2:**
- Cerro Lecheros
- Cerro Larraín
- Cerro Polanco
- Cerro Molino
- Cerro Recreo
- Santos Ossa

- Pje. Quillota, Lillo, Prieto
- Av. Diego Portales hasta el N° 200.
- Sector derecho de av. Argentina.

- **Estructura Socio-demográfica.**

CESFAM Barón cuenta con una población aproximadamente de 24.955 usuarios. Es de carácter urbano, ya que cuenta con una serie de servicios tanto oficinescos, educativos, sanitarios, financieros, culturales, y de entretención otros. Existiendo una alta demanda por viviendas, locales comerciales.

Respecto al equipamiento comunitario, la población atendida por el CESFAM Barón cuenta con un número significativo de organizaciones comunitarias territoriales y funcionales.

A continuación se dará a conocer el número de organizaciones que corresponden a la comunidad del CESFAM al año 2012.

- ✓ 13 Juntas de Vecinos.
- ✓ 6 Centros de Madres.
- ✓ 2 Clubes de Adulto Mayor.
- ✓ 17 Clubes Deportivos.
- ✓ 1 Auditorio “Manuel Guerrero”
- ✓ 4 Iglesias católicas.
- ✓ 1 Comisaria de Carabineros.
- ✓ 12 Establecimientos Educacionales.
- ✓ 2 Iglesias Evangélicas.
- ✓ 4 Jardines Infantiles.
- ✓ 1 Hogar de Protección de Niños.
- ✓ 3 Casas de Acogida del Adulto Mayor.
- ✓ 1 Hogar de Protección de Embarazadas.
- ✓ 1 Instituto de Matemática.
- ✓ 1 Consejo Local de Salud.
- ✓ 1 PIB.
- ✓ 3 centros culturales.

➢ **Estructura organizacional del CESFAM “BARÒN” .**

- **Política de la institución:**

Las políticas de los Centros de Salud Familiar se enmarcan dentro de los distintos programas del Gobierno de Chile, este emana órdenes al Ministerio de Salud y desde éste se derivan directamente a los Servicios de Salud de cada región. los que posteriormente emiten diversas órdenes a las Corporaciones Municipales del país para que finalmente lleguen a los diferentes Centros de Salud, en este caso la Corporación Municipal de Valparaíso y en específico el Centro de Salud Familiar Barón.

De lo anteriormente señalado resulta preciso hacer énfasis en la Misión Institucional, la cual alude al Equipo Multi e Interdisciplinario del Centro de Salud Barón que tiene como misión orientar la búsqueda del bienestar físico, social y mental de las personas y familias que pertenecen a este Centro de Salud, esto a través de un modelo biopsicosocial, el cual establece como características principales la integralidad y el carácter humano y personalizado, las cuales se establecen como estrategia fundamental para la promoción de la salud, sin dejar la prevención, el tratamiento y recuperación. Todo esto con el propósito de lograr aumentar la calidad de vida de la población.

- **Objetivos institucionales:**

El centro de Salud Familiar Barón, como Institución perteneciente al Ministerio de Salud, tiene los siguientes Objetivos:

- **Objetivo general:**

Orientar a la comunidad en la búsqueda de una mayor calidad de vida y bienestar para la comunidad, en tanto sea un bienestar físico, psicológico, social y espiritual tomando en cuenta las diferentes perspectivas que conforman la vida: trabajo, alimentación, vivienda, educación, recreación, atención de salud y seguridad social.

- **Objetivos específicos:**

- Proporcionar atención primaria a la población que se encuentra dentro y fuera de sus límites territoriales, con el fin de promover mediante la

educación y control de salud, estilos de vida saludables que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad.

- Fortalecer factores protectores psicológicos que permitan un buen desarrollo emocional y espiritual de la comunidad.
- Promover y educar a la comunidad, a fin de proporcionar a las personas los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre sí mismas es sus diversos ámbitos.
- Promover el desarrollo comunitario y la participación social, que son los ejes de la atención primaria y plan AUGE.

- **Funciones institucionales:**

El Centro de Salud Familiar Barón en su aporte por mejorar la calidad de vida de la población lleva a cabo las siguientes funciones:

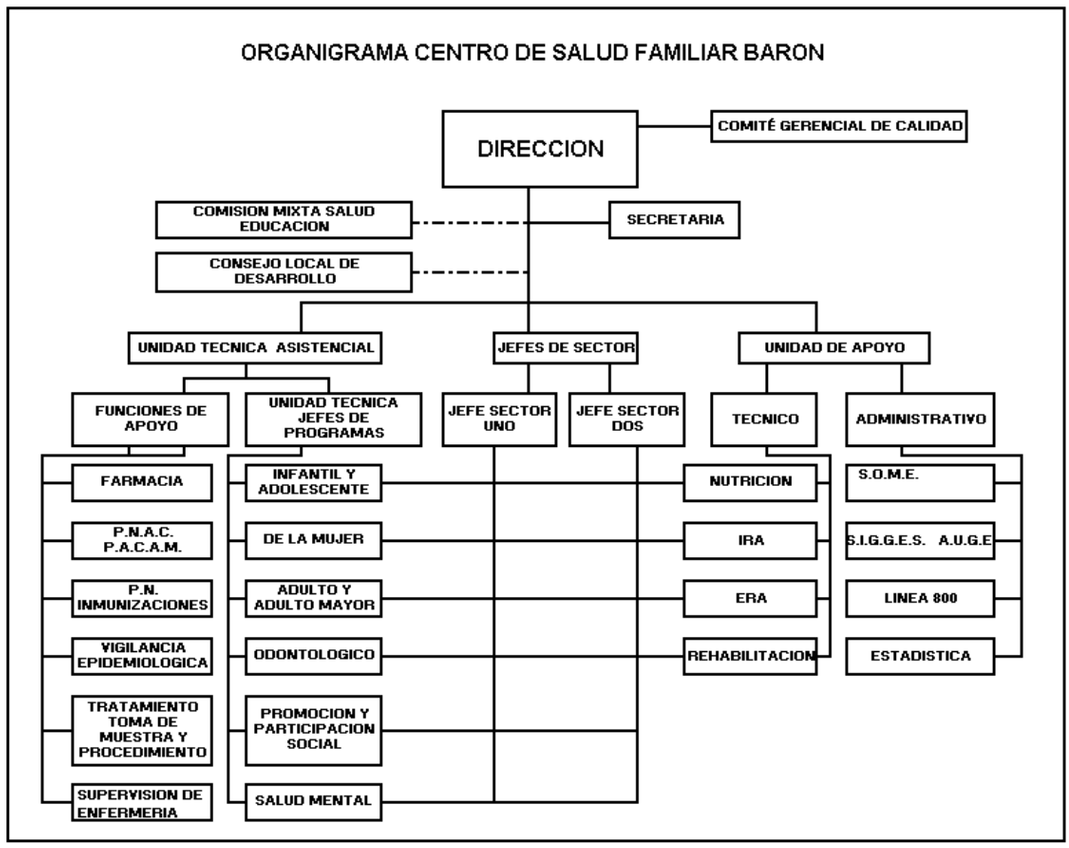
- Proporcionar atención primaria a la población que se encuentra dentro y fuera de sus límites territoriales y jurisdiccionales, con el fin de promover mediante la educación y control de salud, estilos de vida saludables que permitan mejorar la calidad de vida de la comunidad.

- Promover y proteger la salud física a través de controles médicos, con el fin de prevenir enfermedades que afectan la calidad de vida de la comunidad.

- Fortalecer factores protectores psicológicos que permitan un buen desarrollo emocional y espiritual de la comunidad.

- Promover y educar a la comunidad a fin de proveer a las personas de los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma en sus distintos ámbitos.
- Promover el desarrollo comunitario y la participación social que son los ejes de la atención primaria y plan AUGE.

- **Organigrama institucional:**



- **Planes Y Programas de la Institucion.**

El Centro de Salud Familiar Barón otorga los siguientes programas:

- **Programa de salud del niño y niña.**

Este programa está orientado hacia el fomento, prevención y recuperación de la salud, así como la rehabilitación de daños en niños menores de 10 años. Se realizan de forma periódica en pro del desarrollo integral, armónico y para mejorar la calidad de vida de niños y niñas.

Consiste en controles de salud (exámenes, control de peso y estatura), control del déficit del desarrollo psicomotor, vacunación periódica, control de mal-nutrición infantil y control de infecciones respiratorias agudas.

- **Programa del adolescente.**

Consiste en una atención integral, multidisciplinaria e intersectorial principalmente de grupo preventivo. Busca promocionar hábitos de vida saludable. Incorpora trabajo en red para la retroalimentación con otras personas o instituciones. Su rango etario de acción está dirigido hacia jóvenes de 10 a 19 años. El programa entrega atención de morbilidad, enfrentamiento del embarazo no deseado, control de la fecundidad y reinserción laboral y escolar post parto de la adolescente.

- **Programa de la mujer.**

Contribuye al desarrollo físico, mental y social, en todas las etapas del ciclo vital utilizando como herramienta el enfoque de riesgo, es decir, integra la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y auto-cuidado de la salud de la mujer.

Pueden acceder todas las mujeres que estén inscritas en el Centro de Salud Barón, independiente de la edad.

El programa otorga atención de morbilidad; consejería sexual, reproductiva y control de la regulación de la fecundidad; control prenatal, control del puerperio; control ginecológico preventivo, especialmente para la prevención del cáncer cérvico uterino y cáncer de mamas; control del climaterio, todo aquello con el objeto de detectar patologías frecuentes en esta etapa, además se presta atención en cuanto a consulta de morbilidad obstétrica.

- **Programa del Adulto.**

Procura mejorar la salud de la población adulta de 20 a 64 años por medio de la incorporación de estilos de vida saludable, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Contempla el beneficio de Examen de Salud Preventiva (ESPA) que consiste en la identificación y manejo de los factores de riesgo de las enfermedades de alta prevalencia como son tabaquismo, alcoholismo, asociadas con enfermedades cardiovasculares, cáncer, cirrosis, salud bucal,

tuberculosis y ginecológicas preventivas. El programa del adulto además trata enfermedades crónicas y control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (E.R.A.).

- **Programa del Adulto Mayor.**

Está dirigido a las personas inscritas de 65 años o más. Se basan en mantener o recuperar la autonomía del adulto mayor, debido a las enfermedades crónicas o secuelas invalidantes.

Contempla el subprograma de Alimentación del Adulto mayor, controles de salud, vacuna anti-influenza anual, órtesis y prótesis.

- **Programa de Salud Mental.**

Infantil: Está dirigido a niños y niñas menores de 15 años que estén inscritos en el Centro de Salud Barón. Diagnóstica, trata y deriva si es necesario para así fomentar, prevenir y rehabilitar desde la perspectiva del cuidado y la atención en salud mental.

Adulto: Pueden acceder personas mayores de 15 años que presenten algún problema o sospecha de problema, de salud mental. Las actividades principalmente van dirigidas para tratar problemáticas más frecuentes como son: depresión en casos leves o derivar si se presenta en una fase más grave; también se pesquisan elementos que requieran tratamiento de alcoholismo y/o consumo de drogas y Violencia Intrafamiliar.

- **Programa Salud Bucal**.

Consiste en consulta, control y prevención de caries, enfermedades gingivales y periodontales.

En paralelo a lo anterior, también se trabaja en una orientación volcada a la comunidad donde observamos algunas de las siguientes aristas y que se vinculan con el cambio en la línea de Promoción de Salud y el cambio a CESFAM, es que se trabaja en tres ejes programáticos:

- **Elige Vivir sano (Escuelas EGO.)**

Este programa se está llevando a cabo en diferentes colegios de la ciudad de Valparaíso, a cargo de los consultorios quienes diseñan los proyectos de intervención en determinadas escuelas donde se evidencia alto índice de obesidad.

Por su parte, el CESFAM Barón está a cargo de la Escuela EGO Gaspar Cabrales, donde los sujetos de atención son los niños y niñas de Pre- Kínder a 4° Básico. En primera instancia los niños son evaluados por el consultorio. Posteriormente se generan actividades vinculadas con el manejo efectivo de la obesidad, así como del fomento de la actividad física. Éstas comprenden:
- Pausas activas en el aula: Que corresponden a que tanto el profesor como los alumnos en una primera etapa desarrollen actividades de relajación y estiramiento y como segunda etapa se realicen juegos y actividades lúdicas.
- Recreos activos: Donde los alumnos de la escuela han podido desarrollar actividades deportivas tales como tenis de mesa, futbol y ajedrez.
- Charlas a los apoderados: Con el fin de informar respecto al Programa Ego que significa que sus hijos pertenezcan a una Escuela EGO y alimentación saludable.
- Charla informativa: Al conjunto de profesores y directivos de la escuela, para que la comunidad educativa este informada respecto a lo que es el Programa EGO y que significa que la institución sea una Escuela EGO.

Paralelamente y debido a la preocupación de la comunidad educativa por la sexualidad de los alumnos de 5° a 8° Básico, se han efectuado charlas a cargo de la matrona del consultorio.

- **Comisión Mixta Salud-Educación (COMSE).**

Es una instancia de trabajo Intersectorial que desarrolla el CESFAM Barón con el conjunto de establecimientos educacionales que forman parte del sector en el cual se encuentra inserta esta entidad de Atención Primaria. La COMSE lleva una vigencia de 30 años en la institución de salud. Abarca a 15 establecimientos educacionales, que son los siguientes:

- Colegio Juana Ross.
- Colegio Salesiano.
- Liceo La Igualdad.
- Colegio San Ignacio de Loyola.
- Colegio Cenines.
- Colegio Leonardo Murialdo.
- Colegio Sagrado Corazón de Jesús.
- Colegio Fray Luis Beltrán.
- Escuela Gaspar Cabrales.
- Escuela Juan de Saavedra.
- Escuela Alemania.
- Escuela Uruguay.
- Liceo N°1 de Niñas.
- Liceo Barón.
- Liceo INSUCO.

Participan además representantes del Programa Habilidades Para la Vida (HPV) de la comuna de Valparaíso y el Seremi de Salud.
La COMSE se reúne los primeros viernes de cada mes, en los diferentes establecimientos del sector. Se analizan las necesidades de salud de las comunidades educativas, se abordan diversas temáticas que sean útiles para la realidad de los establecimientos educacionales y se integra a los establecimientos a las actividades o intervenciones comunitarias que implementa el CESFAM.

- **Consejo Local de Salud.**

Durante el presente año, así como durante el curso del año anterior el Consejo Local de Salud en el CESFAM se ha desarrollado desarticuladamente, puesto que si bien existía una directiva, esta funcionaba con tres personas solamente, sin su presidenta a cargo. Por esta razón el 21 de Octubre se cita a reunión para la reestructuración de la directiva del Consejo Local de Salud del CESFAM Barón en fin de dar cumplimiento a las tareas propias de este consejo en lo que queda de año y para el siguiente año. En este sentido se estructuró un directorio, que quedó conformado como se detalla a continuación:

Presidenta: María Teresa Cortes Acostó.

Vice Presidenta: Maryorie Vargas Fernández.
Secretaria: María Soledad Burr.

Tesorera: María Teresa Ibáñez Soto.

Directores: Victoria Maturana Maldonado - Ángelo Díaz Alarcón.

De esta forma se realizaron 2 proyectos participativos:

- Primer encuentro Participativo de Pingüinos Porteños en temáticas de alcohol y drogas.

- Pizarra informativa para la comunidad.

Además se comenzará la ejecución del Proyecto “Taller Anita”, para mujeres enfermas crónicas y en recuperación de depresión compartan como grupo de autoayuda, fomentando la confección de prendas que les ayude a incrementar sus ingresos.

Cada programa en su singularidad abarca a distintos actores de la comunidad, lo importante a señalar es que a pesar de la pluralidad de la cobertura, se reconoce la importancia del entorno físico y social en el cual se desarrolla y se ven insertos los/las usuarios/as del sistema de salud, para así desde esa realidad propiciar acciones de carácter intersectorial y participativas, que impulsen el cambio de estilos de vida, ambientes saludables y principalmente se involucre activamente la población en la comunidad.

Al año 2011 se ha podido constatar la nueva desarticulación de la directiva del Consejo y por ende, un vacío en términos de la planificación para el año en curso. Situación que ha obligado a la reestructuración de la misma y que se espera empezó a revertir a partir del 28 de abril, momento en que se ha convocado a una Asamblea Informativa sobre el funcionamiento

del SOME. En esta instancia se ha propuesto re articular el funcionamiento del Consejo, así como el trabajo directo con el grupo directivo, en cuanto a la planificación de futuras actividades, así como del aprovechamiento de los medio existentes.

- **Recursos.**

- **Recursos Humanos:**

El Centro de Salud Familiar la conforman un Equipo de Salud Multidisciplinario, integrado por:

- **Profesionales Cantidad Horas.**

Profesionales.	Cantidad.	Horas.
Medico.	4	188
Odontólogo.	5	212
Enfermeras.	5	220
Nutricionistas.	2	88
Asistente Social.	3	99
Psicólogo.	2	66
Kinesiólogo.	3	110
Matrona.	3	121
Tecnólogo Medico.	1	44
Auxiliar de Enfermería.	15	657
Auxiliar de Farmacia.	2	88
Auxiliar de PNAC PACAM.	1	44
Administrativos.	9	415
Auxiliar de Servicio.	4	176

- **Recursos Financieros:**

El principal financiamiento del Centro de Salud Familiar Barón corresponde al sistema per cápita, ya que por cada persona inscrita en los registros de la institución se recibe una cantidad aproximada de $2.000. Los proyectos que se desarrollan (además de la programación obligatoria), son

aquellos financiados por organizaciones, como el gobierno regional y dichos recursos son obtenidos por medio de postulación.

- **Recursos Materiales:**

La institución cuenta con un vehículo ambulancia de rescate, que también es utilizado para el traslado de pacientes de ser necesario, también posee un monitor cardiaco desfrenado, bombas de aspiración y nebulización, electrocardiógrafo y red de oxigenoterapia.

Con respecto a la parte administrativa del Centro de Salud Familiar Barón, se cuenta con fichas familiares médicas y fichas sociales, cartolas de ingreso, instrumentos de medición, computadores, artículos de kinesiología, etc.

- **Trabajo Social en la institución.**
- **Objetivos:**

El términos generales, en el CESFAM Barón el/la Trabajador/a Social se desempeña de forma transversal, debido a que se vincula con todos los programas que imparte la institución.

Como se ha descrito previamente, la labor se realiza de manera sectorizada, dado que se ha dividido el radio de acción de atención en dos segmentos, de acuerdo a la ubicación geográfica de las viviendas de los/as usuarios/as dentro del radio de acción de la institución.

De esto se desprende que los objetivos de la profesión en la institución son los siguientes:

- **Objetivo General:**
  - Contribuir a la promoción, prevención, y desarrollo de acciones de tipo asistencial que permitan una mejora en la calidad de vida de la población usuaria, como también incentivar la participación de los actores, de modo que logren asumir protagonismo y empoderamiento en el cuidado de la salud.

- **Objetivos Específicos:**

- ✓ Contribuir a la incorporación de los diferentes actores sociales, en las acciones conjuntas con el equipo de salud de la institución.

- ✓ Contribuir a la conformación y fortalecimiento de organizaciones y redes sociales de apoyo para la promoción de salud.

- ✓ Promover en conjunto con el equipo de salud, una eficiente utilización de los recursos existentes, en el ámbito público y privado, contribuyendo además a la articulación con las redes de apoyo.

- ✓ Colaborar con el equipo de salud, en el desarrollo de mecanismos de mejoramiento y evaluación de calidad y humanización en la atención de salud.

- ✓ Contribuir a que los equipos de salud incorporen elementos sociales y culturales en el diagnóstico de la situación de salud, como en la programación de actividades.

- ✓ Estimular la coordinación de inter niveles para la atención de salud, en la perspectiva de facilitar una utilización eficiente de los recursos institucionales y mejorar el acceso real de la población a las prestaciones de salud.

- **Funciones y Roles:**

La función del Trabajo social en el Centro de Salud Barón está directamente relacionada con la satisfacción de las demandas de los usuarios, de este modo, las de mayor aplicación son:

- **Función Asistencial:**

Se relaciona con la atención al público y se refleja explícitamente, cuando las situaciones de atención se relacionan directamente con la entrega de beneficios. (ayudas técnicas, alimentación, medicamentos, etc.)

- **Función Administrativa:**

Se refiere a la labor de organizar material e información pertinente para ejecutar el trabajo de intervención y coordinación con otras entidades comunales. La figura de jefatura de S.O.M.E. recae sobre Gonzalo Pavez, quien se desempeña profesionalmente como Kinesiólogo del CESFAM.

- **Función Investigativa:**

Se refiere a indagar y recolectar datos que sean pertinentes para trabajar con una determinada realidad social, además de tener y mantener un catastro de historias psicosociales de los usuarios del Centro de Salud; en este sentido se pueden visualizar las Visitas

Domiciliarias, muchas veces cumpliendo una labor de peritaje al evaluar en terreno las condiciones de habitabilidad de una persona o familia, y la posterior elaboración de documentación acabada como Informes Sociales, Informes Específicos, Diagnósticos Sociales, entre otros. Todos ellos con la finalidad de poder evaluar y dirigir la acción profesional, además de informar tanto en el CESFAM como en instituciones u organismos externos derivados de las diversas realidades sociales a intervenir.

- **Función Coordinadora:**

Se realiza en forma interna y externa, los niveles de Caso, Grupo y Comunidad, así como a nivel de Equipo de Salud y con todas las redes de apoyo, asimismo con la coordinación con las unidades sociales, tales como el Consejo Local de Salud y la Comisión Mixta Salud - Educación. Todo ello con el propósito de realizar una labor conjunta con la comunidad.

- **Función Evaluativa:**

Esta permite considerar aquellos aspectos positivos y negativos de la labor profesional, ya que a partir de ahí el trabajador social, observará resultados positivos o negativos, que posibiliten la continuidad de las fórmulas generadoras de cambio, o su retiro y reinvención.

- **Roles:**

En cuanto a los Roles Profesionales observados desde la inserción en el CESFAM hasta el momento de la redacción del presente informe, se describen principalmente los siguientes:

- **Rol Educador Social No Formal:**

Se relaciona con la capacidad de informar, enseñar y motivar la comprensión de los usuarios en tanto, a los problemas sociales relacionados con la salud y también a aspectos de la cotidianidad en un nivel de promoción, prevención y tratamiento, efectuándose a nivel de caso, grupo y comunidad.

- **Rol Asistencial:**

Consiste en orientar a los usuarios en relación a los beneficios a los que pueden acceder, además de ejecutar y tramitar acciones para concretar dichas ayudas.

- **Rol Articulador de Redes Sociales:**

Éste organiza y relaciona a distintas entidades para un determinado fin, para luego ejecutar eficientemente estrategias de intervención que involucren diversos actores sociales. Además permite la derivación a otras instituciones en situaciones que no le son de competencia al CESFAM; o trabajarlas en conjunto como un apoyo ante las diversas necesidades de los usuarios.

- **<u>Trabajo Social de en la Institución</u>:**

No obstante el trabajo realizado se refiere esencialmente al nivel de intervención de caso, y como producto del cambio a CESFAM, también de la

consideración contextual de la familia y orientaciones con redes de apoyo. Se realiza el ejercicio constante de efectuar Educación de Grupo y Comunitario, estos facilitan a través de la interacción grupal, el crecimiento personal, el desarrollo de la capacidad relacional, la satisfacción de necesidades sociales e individuales, el aprendizaje y adopción de nuevas conductas y el desarrollo de la capacidad de organización y acción social, a través de la formación y asesoramiento para el funcionamiento de diferentes grupos trabajando en conjunto con redes.

Por otra parte, resulta relevante la vinculación entre el consultorio y los diversos grupos etarios de la comunidad, para lograr generar una labor preventiva y de promoción acorde a las diversas etapas del ciclo vital, enfrentando cada una de esta con diversas técnicas y estrategias acorde a cada rango de edad en los casos particulares, y crear más redes de apoyo que se basen en la mejora de la vida comunal.

Capítulo II:

Contextualización y Objetivo de Investigación.

Contextualización y objetivo de Investigación.

Existen varias concepciones para la definición de salud, la primera que es posible aborda es un concepto de salud referido a un equilibrio inestable del ser humano, de su organismo biológico y de su cuerpo (entendido este como las representaciones del mismo), en relación con factores biológicos, medio ambientales, socioculturales y simbólicos, que permiten a cada ser humano además de crecer, potenciar sus posibilidades en función de sus propios intereses y de los de la sociedad en la cual se encuentra inmerso. Cuando alguno de esos elementos se modifica todos los otros se alteran para buscar un nuevo equilibrio del ser humano. Dicho cambio puede ser transitorio, y como proceso se reinicia en forma intermitente ante hechos fortuitos o fugaces acaecidos en cualquiera de los factores antes mencionados. Las respuestas escogidas por el ser humano ante esos estímulos externos o internos son múltiples y variadas de acuerdo a sus propias capacidades.

La salud es pues, más que un estado, un proceso continuo de restablecimiento del equilibrio, proceso que cuando alguno de los factores implicados cambia y dicho cambio se mantiene en el tiempo, el ser humano adopta una respuesta fija, que en algún momento previo fue adecuada para restablecer el equilibrio; pero, al tornarse, inflexible lleva a un estado catastrófico que puede ser incompatible con la vida (Canguilheim 1982). Esta concepción implica que mantener ese equilibrio requiere de una serie de factores socioeconómicos, ambientales, biológicos, y asistenciales que se aúnen para sostener ese equilibrio, el cual se traduce en la capacidad de vivir como individuo, de producir, reproducir y recrear la cultura, entendida como la suma de producciones e instituciones que distancia la vida humana de la animal. (Africano, 2006).

En Chile, el colegio de médicos, denomina la salud, como un estado de equilibrio dinámico entre las personas y poblaciones por una parte y ambiente y las condiciones de vida en que viven, por otra parte, la definición de salud según la OMS (Organización Mundial de la Salud 1946) es: Estado de completo bienestar físico, mental y social; no solamente la ausencia de enfermedad.

Estas definiciones en salud, apuntan a un hecho en particular, la búsqueda del bienestar. Por este se entiende, al conjunto de factores de una persona, para gozar una buena calidad de vida. De esta misma manera, es posible dividirlo de dos formas, Social, e individual.

El **bienestar social**, incluye aquellas cosas que inciden de manera positiva en la calidad de vida: un empleo digno, recursos económicos para satisfacer las necesidades, vivienda, acceso a la educación y a la salud, tiempo para el ocio, etc. Pese a que la noción de bienestar es subjetiva (aquello que es bueno para una persona puede no serlo para otra), el bienestar social está asociado a **factores económicos objetivos**. Por otra parte, el **Bienestar individual** consiste en que la persona se encuentre bien en los diversos niveles: físicos, ambientales, sociales, psicológicos, espirituales, entre otros. Este bienestar está relacionado al concepto de salud. De esta manera este concepto, permite que el individuo coincida mantener un equilibrio de salud, según como este considere sus niveles, y para esto puede tratar de promover factores protectores y/o prevenir factores de riesgo que le permita alcanzar el nivel de vida y/o salud anheladas.

De esta forma, el bienestar es una de las metas que la sociedad y el individuo se esperan en alcanzar continuamente, y si este está relacionada con salud, aun más, de esta manera los individuos, y el colectivo buscan formas de potenciar su bienestar, evitando hechos que lo perjudiquen o limiten su estado de salud, es así como nace la promoción y prevención como procesos que permiten fomentar el equilibrio y bienestar en salud. La promoción en salud, es un proceso mediante el cual las personas, familias y comunidades logran mejorar su nivel de salud al asumir un mayor control sobre sí mismas. Se incluyen las acciones de educación, prevención y fomento de salud, donde la población actúa coordinadamente en favor de políticas, sistemas y estilos de vida saludables, por medio de la abogacía, empoderamiento y construcción de un sistema de soporte social que le permita vivir más sanamente (Chile., 2007). Por otra parte, la prevención, son actividades, tendientes a evitar la ocurrencia de enfermedades en los individuos, o en los grupos sociales que por sus características tengan gran posibilidad de adquirirlas (Quintero, 2008). Con todo lo anterior mencionado,

es posible decir que la promoción y prevención, son actividades o acciones tendientes a fomentar la salud de un individuo, para que este alcance su bienestar anhelado, y estas formas de actuar, están enmarcadas bajo un concepto llamado Cuidado.

Cuidarse, cuidar y ser cuidado son funciones naturales indispensables para la vida de las personas y la sociedad, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Al cuidar se contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Es así como cuidar representa un conjunto de actos de vida que tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle. (Tulia Maria Uribe J. enfermera, 1999)

Tradicionalmente la medicina, y otras disciplinas relacionadas con la salud, ha centrado su interés en el cuidado de las personas, tanto en el cuerpo y en la enfermedad que lo aquejan, pero, eludiendo otros aspectos de la persona, como sus condiciones de vida, o características personales. Pero hoy día sabemos que la atención a la salud no puede estar ajena a las condiciones de vida y de trabajo como tampoco a sus creencias, valores o actitudes de esta. Bajo esta mirada, uno de los antecedentes que se logra distinguir, es que la participación de las personas en el cuidado de su propia salud es lo que conocemos como el auto-cuidado; su premisa básica considera a las personas como la habilidad para participar en su propio cuidado.

El auto cuidado es un proceso dinámico que está dirigido a la persona como un ser integral y que se define como el conjunto de actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades para asegurar, mantener o promover al máximo su potencial de salud. Es inherente al ser humano, e indispensable para la vida de todos los seres con el cual interactúa, resultante del aprendizaje del diario vivir como cuidador de sí mismo y de su entorno. Dentro de los componentes que es posible distinguir del auto cuidado, es posible dividirlos en tres, el primero fue las medidas, a esto nos referimos, a una disposición o normativa que el sujeto considera como necesaria para lograr desarrollar hechos o acciones que le permitan alcanzar un bienestar en salud, en tanto las actividades, son un conjunto de

acciones que tiene como objetivo cumplir una meta. Para finalizar, el ultimo componente que se encuentra dentro del auto cuidado, es el de la conducta, y está referida a la modalidad que tiene una persona para comportarse en diversos ámbitos de su vida, esta de la misma manera puede ser usada como un sinónimo de comportamiento, puesto que se refiera a acciones que se desarrolla frente a determinados estímulos, que en este caso, pueden ser la regulación de factores que afectan su propio desarrollo y el funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar del sujeto.

Bajo lo anterior señalado, el auto cuidado tiene una alta carga conductual por parte del sujeto quien las implementa, de esta manera, ellos son capaces de tomar decisiones según sus necesidades en salud. Es entorno a esta concepción en donde es posible preguntarse como nace esta temática de auto cuidado dentro de los individuos, y como genera el constructo para implementar las medidas necesarias para su cuidado. De esta forma, surge la figura de la cosmovisión como la forma cultural que tiene una persona de percibir, interpretar y explicar el mundo, o en este caso, son estímulos que surgen a través de la interacción con su ambiente.

De esta manera, entenderemos por percepción como el conocimiento derivado de una impresión material o estímulos de toda clase, los cuales generan información, y se complementan con conocimiento ya adquiridos, formando de esta manera nuevos esquemas informativos anticipatorios que permitan adecuarse a las circunstancias y necesidades del individuo. Por otra parte, interpretar es el proceso mediante el cual se comprende un determinado hecho y transmitirlo de una nueva forma, manteniendo el trasfondo original, en este sentido se logra transformar la información adquirida, a constructos esquemáticos de conocimiento útiles para las pretensiones del individuo. Finalmente explicar es el momento sub siguiente a comprender un tipo de información para que posteriormente esta se logre transmitir, o permita se inteligible un asunto explicado. De esta manera, la interacción de estos factores permite que el individuo logre comprender su entorno, y los factores que condicionaliza su búsqueda de bienestar, y en base a esto tome la medida correspondiente a estas necesidades.

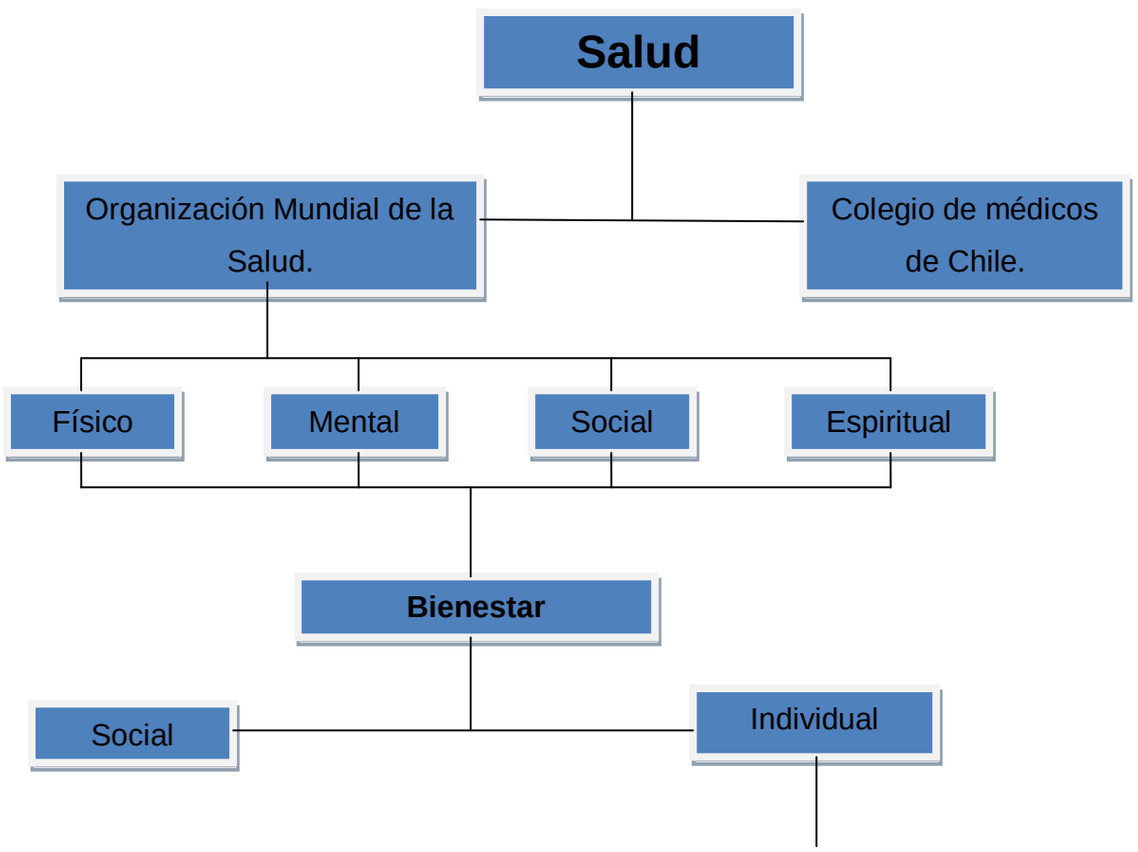
Con lo anterior mencionado, es posible reconocer que la cosmovisión en el auto cuidado, posibilita al individuo a concientizar sus necesidades en salud y tomar decisiones acertadas en base a su búsqueda de bienestar. La evolución de la sociedad en todas sus aristas, propician el cambio de la forma en que las personas vivían, por lo que a consecuencia de eso, también se modificaron las necesidades, y la forma de obtener el bienestar. Estas nuevas formas de vida, sucintaron que aumentara los factores de riesgo de la población, tales como la explosión demográfica, y enfermedades tanto del tipo infecto contagiosa, o como las crónicas no transmisible. Este nuevo perfil epidemiológico de la población, obliga a tomar medidas en torno a cómo abordar estas nuevas demandas en salud, puesto que los modelos biomédicos de atención en salud, no son eficiente al atender enfermedades con distintos orígenes patológicos, tales como el ambiente, o la sociedad. Es bajo este contexto en donde tomar medidas de prevención y promoción de hábitos en salud, que son primordiales para mejorar la calidad de vida de población, de allí nacen nuevas políticas entorno a como tomar la salud enfocada a usuarios de los centros de salud primaria, secundaria y terciaria, y sus nuevas necesidades. Pero también un hecho que es necesario nombrar, es que los funcionarios, también son parte de de la población de riesgo epidemiológico, y que de alguna manera esto cambios en salud, los afectan pero no de forma tan directa, generando algunos vacios en su cuidado en salud. De una manera importante, esta nueva forma de ver la salud, sucintó la capacitación y sensibilización de sus actores, en conformidad a los nuevos desafíos plateados tanto a los usuarios (planes de promoción y prevención en salud), como los funcionarios como agentes de salud, encargados de ejecutar las políticas y ser el puente entre las instituciones de salud y la comunidad de resigo. Con esta forma de ver la salud, ha generado nuevas responsabilidad dentro de los actores que intervienen en el proceso, y esas responsabilidades, condicionalizan la conducta de este, frente a concepto de salud, y los cuales ven su necesidades de salud en relación a estos condicionantes, por lo que su forma de cuidado se adaptan a sus prioridades tanto personales como laborales.

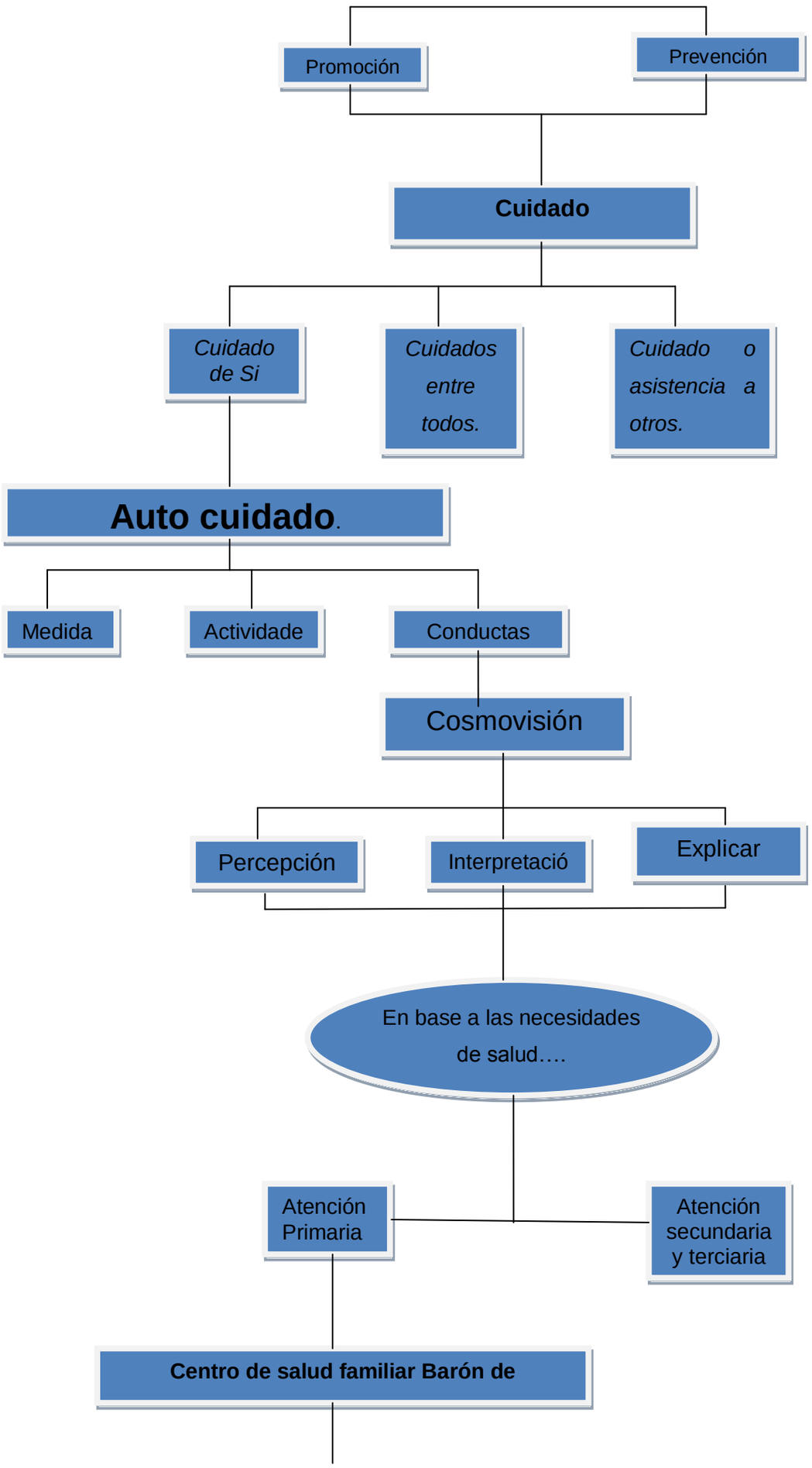
Este agente de salud, recae bajo la figura de funcionario, el cual toma un rol más preponderante en la sociedad usuario de los centros de salud. Dentro de los constructos del sistema de atención en Chile existen tres, los

cuales se dividen en atención terciaria y secundaria, los cuales son centro de salud que atiende patologías, y necesidades complejas dentro de la población. Por otro lado la atención primaria en salud contempla la atención de primera instancia, a nivel personal y familiar, dando énfasis a la promoción y prevención de enfermedades, dando apoyo a nivel comunal, y ejecutado los programas derivados de Ministerio De Salud. De esta manera el rol que cumple el funcionario del salud dentro de los centros de atención en salud primaria, tales como Centros de Salud y Centros de Salud Familiar, han aumentado las responsabilidades laborales, haciendo que sus necesidades en salud, se complejicen y las formas de cuidado varíen y el funcionario, no encuentre muchas veces el tiempo ni la ayuda necesaria para trabajarlas. Bajo esta mirada, el Centro de salud familiar Barón, ha implementado una serie de actividades, tendientes a fomentar el auto cuidado, dentro de sus funcionarios, pero aquí nace de alguna manera, una dicotomía entre las necesidades o formas de ver su salud por parte del funcionario, y como está la ve el Centro de salud.

Mapa de identificación del objeto de investigación.

A continuación, se presentará, una esquematización que pretende dar orden lógico a la investigación que se postula.




Promoción
Prevención
Cuidado
Cuidado de Si
Cuidados entre todos.
Cuidado o asistencia a otros.
Auto cuidado.
Medida
Actividade
Conductas
Cosmovisión
Percepción
Interpretació
Explicar
En base a las necesidades de salud….
Atención Primaria
Atención secundaria y terciaria
Centro de salud familiar Barón de

Formulación del objeto de investigación.

Con todo lo anterior señalado, es propicio desarrollar una interrogante que nos permita la construcción de un proyecto investigativo sostenible. Es por esto que la pregunta de investigación que se plantea después de la contextualización del tema es la siguiente:

¿Cuál es la cosmovisión de los funcionarios de la salud, con respecto al "Auto-cuidado", desarrollados en el Cesfam "Barón" de Valparaíso?

Sistema de objetivos.

- **Objetivo general.**

Determinar la cosmovisión de los funcionarios de la salud, con respecto al *"Auto-cuidado"*, en el Centro de Salud Familiar "Barón" de Valparaíso.

- **Objetivos específicos.**

- Identificar las percepciones de los funcionarios de la salud con respecto al Auto-cuidado.
- Comprender el concepto de Auto-cuidado desarrollado por los funcionarios de la salud.
- Explorar el significado de las actividades de Auto-cuidado desarrolladas por los funcionarios.

Fundamentación de la investigación.

La concepción de la salud como "un *equilibrio dinámico, resúltate de la constante interacción del ser humano con su ambiente natural, familiar y social"*, ha generado nuevas visiones a nivel público de cómo enfrentar nuevos escenarios en materia de cuidados para la sociedad. El reconocer la interacción humana como núcleo primordial de intercambio entre el individuo y la sociedad en la cual está inserto, es fundamental para entender sus nuevas formas de comportamiento, y generar políticas acorde a sus necesidades actuales.

Dentro de las nuevas miradas de salud del país, el modelo Biopsicosocial con enfoque familiar esta siendo aplicado desde el años 1992 en todos los centros de salud del Chile, y principalmente, en los de salud primaria. Con la misión de entregar a la población herramientas que le permitiera alcanzar estilo de vida saludable, nacen las concepciones de promoción y prevención, que venían en auxilio al ahora poco eficaz modelo Biomédico en salud.

La aplicación de programas enfocados a la promoción de salud, campañas preventivas de invierno, ferias saludables entre otros… es como comúnmente dilucidamos de manera visible el modelo Biopsicosocial en salud familiar, y de manera paulatina ha dado a la población el reconocimiento de cómo cuidar su salud, evitando llegar a instancias de hospitalización, o fármaco dependencia, si es posible evitarlas. Es en estos contextos en donde los funcionarios de la salud actúan como el puente entre las políticas en salud del Gobierno, los programas que se implementan, y el contacto con la comunidad. Ellos son los encargados de reconocer en terrenos los problemas epidemiológicos de la población, y generar propuestas de mejoramiento de su calidad de vida (…)"*La sensibilización y capacitación del personal, capaz de reconocer, las contingencias*

epidemiológicas del colectivo social, y adecuar los programas preventivos y de promoción es un punto central en las nuevas políticas de salud, dando el rol del funcionario de salud como actor que permite la formación de corresponsabilidad entre el usuario, la comunidad y el Centro de Salud (Mauricio Guevara, 2006)*".*

El conocer los factores de riesgo y protectores de la población es una tarea constante de los funcionarios de la salud, pero ¿Ellos se consideran dentro del grupo de riesgo? Esta pregunta al parecer obvia, en la realidad, es posible evidenciar que el funcionario de salud, es ya considerado como un agente el cual conoce y trabaja con sus factores de riesgo, no reconociendo que los funcionarios del sector salud, muestran prevalencias similares o mayores que el del resto de la población, en cuanto cuidados y estilos de vida saludable, sin importar los años de especialización, cargo, o educación sobre los factores de riesgo. Estudios realizados por el Ministerio de Salud en el año 2001 existe un aumento en la prevalencia del consumo de Tabaco, uso de drogas lisitas de uso médico, consumo de alcohol, síndrome ansioso-depresivo, hipertensión arterial, sobrepeso.

Bajo esta realidad, la Corporación Municipal de Valparaíso, insta a sus 12 Centros de salud, a instaurar dentro de sus políticas de salud, espacios de auto-cuidado para sus funcionarios. Las razones fueron el aumento de licencias médicas por problemas de salud mental, al cual se le añade las quejas por parte de los usuarios por malas atenciones.

La aplicación de estas actividades para los funcionarios, quedaron en disposición de cada uno de los Centros de Salud. Son ellos los cuales determinan la forma de trabajo, la distribución de actividades, y formas de evaluación.

Luego de 2 años de aplicación, aun no se conocen con certeza las evaluaciones de avance de los espacios de auto-cuidado, y aun más el conocer si los funcionarios reconocen el concepto de auto- cuidado, como forma de obtener estilos de vida saludable.

El proyecto de investigación apunta, no a realizar una evaluación acerca del Proyecto de Auto-cuidado que realizan en el Cesfam “Barón”, sino que el de conocer a través de la cosmovisión, que entienden los funcionarios por este concepto, saber si reconocen la importancia de tener estilos de vida saludable propios, como es su participación y percepción de las actividades que realiza el Centro de Salud, y en qué manera esta los han beneficiado en el control de los factores de riesgo al cuales están constantemente expuestos, cabe recordar que la atención a una población usuaria de más de 30.000 personas, es un desafío constante, y el nivel de stress generado puede resultar perjudicial, tanto para el funcionario como para el usuario.

La necesidad de reconocer cuál es la percepción de la salud, de los funcionarios, permitirá la entrega de aportes, que son a juicio del investigador, necesario, si es que se pretende que el cuidado del personal del Cesfam “Barón”, esté acordes, y sea efectivo en el tratamiento de enfermedades crónicas no trasmisibles de los funcionarios tanto somáticas como mentales. Según los antecedentes recabados, la falta de una organización dentro del Cesfam, incluido en el poco entendimiento al proyecto por parte del personal, ha generado que el proyecto solo se aboque a espacios recreativos en donde solo una fracción de los funcionarios participe, dejando a un resto marginado, sin saber un motivo claro. La organización y un claro diagnostico, permitiría dilucidar la realidad epidemiológica, de los funcionarios, lo cual fomentaría la adquisición de estilos de vida saludable, por parte de esta población altamente vulnerable.

Por otro lado, el aporte de esta temática de auto cuidado al Trabajo social se enmarca dentro del área de intervención de la disciplina, principalmente, en el área de salud. Bajo esta área, el trabajo social se ha desarrollado desde sus inicios obteniendo su prestigio actual dentro del área profesional.

Dentro de la de salud, el trabajo con el cuidado, y todo lo que esto implica, ha sido un área muy explotada durante las últimas décadas, esto gracias a los nuevos cambios en las políticas de salud primaria en Chile. Estas nuevas concepciones de salud, enfocadas en ámbitos biopsicosociales, han fomentado la promoción y prensión epidemiológica en la población usuaria, generando planes, y proyectos ejecutados en su mayoría por colegas altamente capacitados. Pero como se nombro en párrafos anteriores, los nuevos roles que dan a los funcionarios, han acrecentado su carga laborar, y por ende algunos espacios que estos ellos destinaban para su cuidado se fueron mermando. De esta manera, surge la necesidad de considerar a los funcionario de los centro de atención primaria, como miembros de la población de riesgo epidemiológico, porque pese a sus altos conocimiento en salud, su condición de bienestar igualmente puede ser condicionada por enfermedades tanto crónicas transmisibles, como no transmisible. De esta forma nace un nuevo foco de intervención, en donde el funcionario de salud primaria se encuentra muchas veces desorientado cuando de desarrollar su salud se trata, pues al estar tanto tiempo cuidado de otros, muchas veces se olvida de el mismo. Es por esta razón que la temática del analizar la cosmovisión del auto cuidado en salud, resulta fundamental para que el Trabajador social, puesto que le permite comprender todas las aristas que influyen en la conducta de cuidado del funcionario, y si a esto se suma que dentro de los centro de salud primario, el es el encargado de ejecutar los planes de promoción y prevención de salud,

tome a su vez acciones referente a esta problemática, y ejecute planes en torno a las necesidades de salud del funcionario, que permita el normal desarrollo de este, tanto en su ambiente laboral como personal.

Limitaciones.

Dentro del proyecto de investigación, la aparición de factores que entorpezcan el normal desarrollo las actividades programadas, es un riesgo latente, principalmente al momento de aplicar de los elementos técnicos de recolección de datos. Entre las limitaciones que se identifican, es posible nombrar; la disponibilidad de horarios por parte de los funcionarios, y facilitación de espacios para la aplicación de instrumentos.

Disponibilidad horaria.

La adaptación a los horarios laborales de los funcionarios de la salud, para la aplicación de los instrumento, es una limitación muy considerable, puesto que una de las principales menciones que realiza la metodología cualitativa, trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, por lo que una modificación de su contexto para llevar a cabo la ejecución de actividades programada, podría condicionar la conducta del Sujeto.

Una forma eficaz para evitar confrontaciones tanto de participación como horarias entre la programación de la investigación, y el tiempo en el cual el funcionario participará en la aplicación del instrumento, es necesario:

- Acordar con el sujeto tipo de manera anticipada, al cual será aplicado el instrumento de recolección de datos, si está dispuesto a participar en el proceso de investigación. La negación del sujeto tipo por motivos tanto personales como laborales, o de otra índole es algo probable, y a considerar por el investigador.
- Considerar los horarios laborales de alta convocatoria de usuarios en el Centro de salud familiar. Esto permitirá considerar que horarios los equipos de salud y administrativos tienen horarios flexibles para su participación en la investigación.

Disponibilidad de espacios.

Para la aplicación de los instrumentos, contar con un espacio que permita su óptima ejecución, es algo fundamental, pero a su vez complejo, principalmente considerando que los lugares dentro del Centro de salud familiar, están predeterminado con funciones especificas, tanto a nivel administrativo, como de trabajo en salud, y disponer de ellos, depende solamente de la disposición de la dirección. El contar con espacios de trabajo en donde las distracciones externas no entorpezcan ni condiciones la calidad de los datos que se espera obtener, es fundamental, por lo que una forma de no condicionar la investigación a este factor:

- es primero, solicitar los espacios de trabajo con anticipación a Dirección. Esto evitara condicionamientos a la hora de trabajar, y principalmente se coordinaran con dirección los espacios los cuales el investigador pretende utilizar.
- se debe barajar, también, la alternativa de trabajar con el funcionario dentro del espacio que el ocupa para resolver sus actividades diarias.

Con estas dos alternativas, la minimización de riesgo de búsqueda de lugares propicio para realizar las actividades programadas, disminuye, y favorece, a su vez a eficaz aplicación del instrumento, y cumplimientos de la programación de investigación designada.

Capítulo III:

Marco Teórico.

Introducción.

El presente capitulo del Seminario de Título, hace referencia a las aproximaciones teóricas a utilizar, las cuales tienen como objetivo la contextualización teórica de los temas relacionados con el proceso de investigación, permitiendo su desarrollo de manera más clara.

- **La Salud.**

Esta temática, primera que se nombrara en el marco teórico, da referencia a la contextualización inicial, en donde se enmarcara la investigación "*salud".* Desde esta perspectiva, se realizaran el enlace de lineamientos de salud como un continuo dinámico, el cual tiene por finalidad el bienestar tanto físico, mental social y espiritual del ser humano.

- **El Cuidado Humano como complemento de la Salud.**

Esta presenta esta temática como proceso del cual el humano desarrolla para obtener estándares deseados de salud y bienestar, a través de acciones de promoción y prevención, tanto a nivel colectivo, como individual. De esta manera se pretende indagar sobre las distintas concepciones del cuidado, y como esta ha ido evolucionando de la mano de la ciencia y tecnología.

- **La Salud y el Cuidado como gestores del Auto- cuidado.**

Para efecto de la investigación se relacionan los concepto de salud, con el de auto cuidado, reconociendo de esta manera que el auto cuidado, es una forma de cuidado aplicado a un individuo por sí mismo, con fines terapéuticos, y siempre en relación con su entorno. Bajo esto, se pretende trabajar "teorías de auto cuidado" que permitan dirigir técnicamente la orientación de la investigación.

- **Cosmovisión en auto cuidado.**

La cosmovisión como temática final de investigación, es preciso contemplar los significados generales de que se entienden a nivel

académico. Y como este se puede llegar a relacionar con la concepción de auto cuidado de manera que permita realizar futuras reflexiones para beneficio de la investigación.

Antecedentes conceptuales.

- **La Salud.**

La salud tiene que ver con múltiples aspectos, la forma en que vivimos, trabajamos, nos relacionamos, pero también con lo que pensamos, sentimos y el valor que nos otorgamos. *Nuestro bienestar está relacionado con nuestra forma de enfrentar los acontecimientos de la vida, dificultades, de utilizar nuestros recursos y capacidades.* **Sentirse una persona valiosa es una condición indispensable para estimarse, cuidarse,** es decir**, todo esto es necesario para poder lograr y mantener una salud integral.**

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

Este equilibrio dinámico de la salud, es el resultado de la constante interacción del ser humano con su ambiente natural, familiar y social. *Existen múltiples factores que influyen en el estado de la salud, algunos muy complejos, que escapan a nuestro control, mientras que otros son modificables a través de acciones determinadas, y orientadas a modificar hábitos de vida, y que busquen mantener saludables a las personas por medio de la promoción de conductas protectoras.* De esta manera la forma en que la población vive la cotidianidad, condiciona de gran manera el nivel de salud que se tiene, naciendo asi el termino de bienestar.

Entenderemos por bienestar las actitudes y comportamientos que mejoran la calidad de vida y nos ayuda a llegar a un estado de salud óptima.

Es aquel proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas su dimensiones. Representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una *adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad.* (Corcino, 2001). De esta manera se considera la salud, el bienestar subjetivo, condicionado por las necesidades la cual lo condiciona, y da los estándares para comprender el concepto.

En la **carta fundamental Chilena de 1980**, se señala que el Estado de Chile, **protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección recuperación de la salud y la rehabilitación del individuo**. (N, T, & H., 2005).En **noviembre de 1999, se crea** en nuestro país el Consejo **Nacional Para la Promoción de la salud** (Decreto Supremo 708 del 5/11/1999 del Ministerio de Salud) **con** la imagen **corporativa VIDA CHILE, organismo encargado de asesorar a los Ministerios y Gobiernos Regionales y Locales, apoyar la ejecución de los Planes de Promoción de Salud, coordina los esfuerzos destinados a la creación de los estilos y ambientes saludables, y recomendar políticas públicas saludables para todos**, y entre sus objetivos principales se distinguen:

- Detener la explosión de los factores de riesgo. Entendida como conjunto de fenómenos de naturaleza, física, química, organiza, psicológica o social que involucra la capacidad potencial de provocar daño (aumentan las posibilidades de generar enfermedades).

- Desarrollar factores protectores de la salud de carácter psicosocial y ambiental. Entendiendo como factores protectores a los aspectos internos o externos de la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud.

- Fortalecer los procesos de participación ciudadana y consolidación de redes sociales. (N, T, & H., 2005).

Todo esto, con el fin de reforzar el rol regulador del Estado sobre las condiciones de la salud, aportando nuevas polìticas de salud pùblicas, tendientes a lograr mejorias en la calidad de vida de la poblaciòn, pero ahora con intervenciones a travès de la promociòn, comprometiendose en Noviembre del año 2000, con metas de impacto sobre los factores de riesgo y los factores protectores psicosociales y ambientales.

En la actualidad, el potenciar acciones de Promociòn de Salud, desarrollando hàbitos de vida y ambiente màs saludables, forma parte de uno de los ejes prioritarios del Programa de Gobierno del Presidente de la Repùblica, Sr. Sebastiàn Piñera Echeñique, constituyendo para el Ministerio de Salud un objetivo estratègico en el marco de las metas sanitarias trazadas para el año 2010-2020. Es asi como surgue el programa “ELIGE VIVIR SANO” coordinado por la Presidencia, con participaciòn de los distintos sectores del estado y cuyo proposito es “constribuir a mejorar la calidad de vida de los chilenos” instalando en las poblaciones estilos de vida salidables.

Con esto, el estado genera condiciones para el desarrollo de estilos de vida saludable previendo medios y dictando polìticas en salud, lo que en la pràctica se ha centrado en acciones dirigidas a la poblaciòn considerada de riesgo por el Ministerio de Salud.

Durante la decada del 60s los principales problemas a nivel salud, se traduciona en altisismas tasas de mortalidad materna/infantil , enfermedades infecto-contagiosa y desnutriciòn. Es en este esenario los modelos de salud Biomèdico-curativo llegaròn a ser muy exitoso, dandole a Chile estandares incluso comparable con paises del primer mundo.

Entenderemos por **modelo Biomèdico-curativo** en salud, a **aquel que ha integrado los hallazgos clìnicos con los datos de laboratorio y los descubrimiento de la anatomìa patològica**. Con este modelo **se crea una estructura para examinar, clasificar y tratar las enfermedades. Desde esta orientacion, basicamente patologisista, se define salud como la ausencia de enfermedad**. De esta manera **divide a la poblaciòn entre sanos y enfermos**, siendo los **enfermos** los que el medio o equipo de

salud **reconoce, y clasifica por procedimientos basado por la medicina** (Laham, 2010)

En el Chile actual, este modelo de salud a demostrado ser ineficas para enfrentar los nuevos perfiles epidemiològico de la poblaciòn, donde las enfermedades infectocontagiosas no tienen una importancia relevanta ante el punto de vista de la Salud Pùblica, pero si las enfermedades crònicas no transmisiblres como Diabetes Mellitus Tipo 2, Hipertencion Arterial, Dislipidemias, Canceres y problemas de salud mental, todos ellos con etimologia multicausal, donde se sabe que habitualmente predominan antecedentes familiares, las condiciones individuales, entiendase estilos de vida y su interaccion con el medio ambiente, por lo tanto totalmente distinto y mucho mas complejo que el antiguo modelo Biomèdico.

La actual reforma de la salud nacional, implica una reorientaciòn de los servicios de salud en pos de una mirada que busque responder màs asertivamente a la realidad epidemiològica y social del paìs. Para ello se proponen acciones individuales, familiares y comunitarias, las que obligan al cambio profundo, principalmente en la atenciòn primaria, transformando los Consultorios de atenciòn curativa, en centros de salud idealmente familiares promocionales y preventivos que desarrollen acciones especìficas sobre condicionantes como la alimentaciòn, actividad fìsica, tabaco, factores psicosociales y ambientales. La medicina està adherida a un modelo conceptual de enfermedad que a no es adecuado para las nuevas tareas y responsabilidades que se demandan al profecional tanto en lo socila, en lo preventivo, cambio de estilo de vida, cuidado de la calidad de vidas, atenciòn de enfermeda crònicas y la muerte.

En este contexto, el modelo biopsicosocial e intersectorial denominado ***Modelo Integral de Salud con Enfoque Familiar,*** se entiende como un nuevo modelo de atención se orienta a la mejoría de la calidad de vida de personas, familias y comunidades, siendo uno de los pilares fundamentales para el logro del objetivo de la reforma del sector. Este desafío obliga a relevar la Atención Primaria en Salud, y en mayor medida recoge y contribuye al cambio cultural y de modelo asistencial que se requiere. El enfermar adquiere sentido en función de la vida de la persona. Al introducir el

valor de la palabra, de la historia que construye el paciente, permite que la enfermedad deje de ser solamente alteración bioquímica o física, puede ser también insatisfacción en las relaciones, emocionales o afectos inadecuadamente elaborados, dolor psíquico.

Como fue señalado anteriormente, la salud es fundamental para el desarrollo social, psíquico, somático del ser humano, de esta manera es posible formar capacidades para promover y prevenir enfermedades. Sin esta a esto la sobrevivencia es escasa, paralelamente, si a esto se suma que la evolución cultural y social gracias a las ciencias y la tecnología han permitido la mejora de manera exponencial de la calidad y esperanza de vida lo llamaremos cuidado.

- **El Cuidado Humano como complemento de la Salud.**

A través de la historia, la forma en que cuidamos y somos cuidados, entendiendo su significado, cómo practicarlo y de asumir la responsabilidad frente a éste, ha sido una construcción cultural materializada en un patrimonio de prácticas, ritos, creencias, actitudes, representaciones y conocimientos que una cultura tiene alrededor del **cuidado**, en la que la historia, la ciencia y la misma cultura han cumplido un papel muy importante en su evolución, pues han contribuido a la construcción de este patrimonio y han dado dirección al cuidado de la vida y la salud.

Desde la antigüedad, y con el auge de la filosofía en las grandes civilizaciones se generaron, importantes desarrollos en torno al **cuidado propio ò auto-cuidado** con la práctica llamada por ellos, *del cultivo de sí, la cual hace énfasis y valoriza la importancia de las relaciones del individuo consigo mismo*. La importancia de mantener estas existencias de cuidado, respondían a la existencias de puntos diferenciadores fundamentales entre los seres vivos (el yo, los otros).

Así muchas civilizaciones (principalmente las griegas) manejaron una visión integral de lo que debía ser **el *cuidado de sí, pues enfatizaban la necesidad de cuidar no sólo el cuerpo sino también el alma***. Para ellos**, *el cuidado de sí incluía los cuidados del cuerpo, los regímenes de***

salud, los ejercicios físicos sin excesos y la satisfacción mesurada de las necesidades.

Con la influencia de otras corrientes culturales, como *la judío-cristiana, las practicas del "cuidado" cambió del contacto con el cuerpo propio y del otro, transformando profunda y progresivamente el concepto y significado de los cuidados, al pasar de una preocupación centrada en el cuerpo hacia unos cuidados centrados en el espíritu con demérito de los corporales.*

Paralelamente, el inminente avance de la ciencia, tecnología especialmente lo relacionado con la medicina, influyó en el concepto y formas de promocionar el **cuidado**. Para comprender mejor el impacto de las nuevas influencias, es necesario definir la noción de cuidado.

Existen dos tipos de cuidados de naturaleza diferente denominados; De costumbre –**Care**– a aquellos relacionados con las ***funciones de conservación y de continuidad de la vida y cuidados de curación*** –**Cure**– a *los* ***relacionados con la necesidad de curar todo aquello que obstaculizaba la vida****.* Los **cuidados de costumbre representan los cuidados permanentes y cotidianos de tipo biopsicosocial necesarios para mantener la vida.** Estos cuidados son proporcionados y aprendidos en el proceso de socialización y deben ser asumidos por cada persona a medida que adquiera mayores niveles de autonomía frente a la vida. **Los cuidados de curación son los utilizados para el tratamiento de la enfermedad además de los cuidados habituales. Entran aquí todos los cuidados de tipo terapéutico**.

Entrando en el campo de la medicina como disciplina profesional y, entre las razones por las cuales motivaron a la construcción del concepto y prácticas de cuidado y posterior auto-cuidado se puede mencionar lo siguiente:

1) La medicina diseñó un sistema de salud para curar la enfermedad y no para promover la salud.

2) Con la parcelación que hace el modelo biomédico del cuerpo, sus funciones e la separación entre cuerpo y espíritu, se comenzó a confundir lo que pertenecía a la categoría de los

cuidados con lo que pertenecía a los tratamientos, hasta el punto de utilizar los términos cuidar y tratar como sinónimos.

Es así como tradicionalmente la medicina y otras ciencias que estudian la biología de la salud, ha centrado su interés en el cuerpo y en la enfermedad, eludiendo otros aspectos de la persona como sus condiciones de vida, ò características personales, hoy día sabemos que la atención a la salud no puede estar ajena a las condiciones de vida y de trabajo como tampoco a sus creencias, valores ò actitudes.

En el área académica, paralelamente al trabajo de campo, la Enfermera Estadounidense Jean Watson, en 1979, lanza el libro "Nursing:The philosophy and science of caring", expone **la Teoría del Cuidado Humano,** la cual considera los **Cuidados,** con enfoques filosóficos y espirituales (se considera las bases de lo cuidados judeo-cristiano). Se visualiza el **cuidado humano, como la relación terapéutica básica entre los seres humanos.** En ***esta teoría*** *enfermería* ***se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos***. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

Entre sus postulados básicos, se destacan los siguientes:

- **El Cuidado sólo se puede practicar de manera interpersonal:**

El **ser humano** es un individua en esencia **social y gregario**, es decir, **debe permanecer** en un medio **donde existan otros como** él, y además tiende a **reunirse con ellos**. Es dentro de este contexto, en donde **el cuidado surge como una respuesta frente a las necesidades de las personas.** Para que exista cuidado, deben existir, dos **elementos primarios;** un **cuidador y un cuidado, los cuales comparten necesidades, experiencias, emociones y deseos**. **Es decir** el cuidado es en **sí un estado relacional entre dos individuos.** Es una **relación de**

entrega fundamental **frente a otro ser humano** y por lo cual **necesita de otro para ser desarrollado**, esto una consideración importante ya que para realizar un cuidado adecuado se deben desarrollar las artes de la comunicación y además desarrollar el sentido altamente intuitivo, orientado a comprender la dimensión humana del ser que al que se cuida.

- **El cuidado comprende y se orienta a la satisfacción de necesidades.**

Los seres **humanos tienen un objetivo** durante toda su existencia y este **es la satisfacción de sus diversas necesidades, tanto fisiológicas, como de seguridad, de amor, de aceptación social y de autorrealización**. **Este** objetivo **mueve la vida de todas las personas y es la guía del cuidado**, ya que "**un buen cuidado satisface tanto las necesidades del individuo como las potenciales y las emergentes"**. "Es fundamental orientar el cuidado a las necesidades de la persona a la cual se le administra tal y no a las necesidades del cuidador ya que éstas no son concordantes con el cliente".

- **Cuidado promueve la Salud y el Crecimiento de la persona y de su grupo familiar:**

El cuidado es un elemento desarrollador del ser humano y de su entorno, puesto que suple las necesidades y establece condiciones favorables de los seres humanos para su desarrollo. Es por esto que **al cuidar uno evita situaciones de enfermedad o ayuda a la recuperación y rehabilitación de ésta. Al permanecer un individuo sin padecimientos** (tanto psíquicos, emocionales o corpóreos) **se facilita el desarrollo propio y de su entorno.**

- **El cuidado acepta a la persona como " ES" y como puede llegar a "SER":**

Las personas se mueven dentro de una historia de vida, de la cual se entiende que existe un pasado, un presente y un futuro. Es por esto que al **momento de cuidar, o cuidarse, se debe valorar** es la recolección de

(información, análisis y evaluación de ésta) **este parámetro para entender el contexto de vida en la cual se desarrollan las necesidades** de determinados individuos, ya que los seres humanos son distintos uno de otro en esencia y cada necesidad por similar que sea a la del otro individuo es exclusiva y única, con matices propias, que requieren un cuidado específico. **Al cuidar al otro y a sí mismo, la persona se ve enfrentada a una serie de retos que le impone tal acto, (1) enfrentarse al otro individuo, (2) aceptar la diferencias fundamentales entre los dos, (3) superar las propias barreras que surjan en las relaciones interpersonales, (4) voluntad de cuidar, cuidarse y ser cuidado, sin importar los prejuicios, opiniones y actitudes a la hora que surge el establecimiento de relaciones**. Debido a lo anterior, se debe promover la "aceptación incondicional" (Aceptar incondicionalmente significa ver a la persona como otro distinto y respetarle dentro de tal contexto) del otro como un ser distinto, sin embargo no es necesario llevar tal aceptación a un plano relacional de tipo personal, sino que lo mínimo es tener este precepto incluido dentro de la relación terapéutica/de cuidado que surge, para así llevar a esta persona requirente de cuidado a desarrollar sus capacidades humanas y así alcanzar un nuevo estado de bienestar.

El cuidado a lo largo de los siglos ha permitido la evolución del ser humano como ser social, permitiendo la expresión de nuevas formas de calidad de vida para él y los suyos, generando disciplinas y ciencias que lo permitan, pero con todo lo anterior mencionado, se ha dejado postergado un concepto que solo fue mencionado y que resulta relevante en el proceso de comprensión del cuidado, y medicina como medios que permiten al ser humano tener bienestar en salud acorde a sus necesidades.

Bajo las anteriores tematicas mencionado, y contextualizado bajo los cambio que fueròn sucediendo en el paìs, es posible definir **la Salud como un estado de bienestar fìsico, psicològico, social y espiritual, que permite a las personas realizar sus actividades diarias con un màximo de eficiencia y autonomìa** (OMS, 1948), y el cuidado un proceso que usuan los individuos para dar respuesta a necesidades de salud. La participaciòn de las personas en el cuidado de su propia salud es lo que conocemos como

Auto-cuidado; su premisa bàsica considera a las personas con la habilidad para participar en su propio cuidado.

- **La Salud y el Cuidado como gestores del Auto- cuidado.**

El **auto-cuidado es un proseso dinàmico** que esta dirigido a la persona como ser integral y que **se define como el conjunto de actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades para asegurar , mantener o promover al màximo su potencialidad en salud,** otros lo expesifican como; **las actividades que realiza una persona por sí misma y contribuye de manera importante a su salud y estilo de vida, que incluyen actos para mantenerse sanos.** al mismo tiempo se puede recordar, que los conocimientos en salud pueden ayudar a la prevenciòn de riesgo y motivar a las personas a asumir responsablemente su cuidado a traves de habitos de vida màs saludables (la elecciòn de conductas saludables depende de la importancia que la persona le asigne a la salud) llegando de esta manera a la premisa, "*para cuidar la vida y la salud se requiere del desarrollo de habilidades personales, para optar por decisiones saludables(…)* (Correa,2005). A lo anterior se suma sus creencias, y las necesidades que requera para cuidar y dar un uso adecuado de los recursos de salud que ofrece la sociedad.

A **nivel documental y acadèmico**, el Auto-cuidado, se ha definido como **las practicas cotidianas, y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas practicas son destrezas aprendidas a traves de toda la vida, de uso continuo, que emplean por libre decisiòn, con el proposito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las practicas habituales de la cultura a la que se pertenece**. (Correa,2005)

El auto cuidado es algo **propio del ser humano, e indispensable tanto para èl, como para los que interactùa; su evolución, es resultado directo del crecimiento de la persona en su diario vivir, en su experiencia como cuidador de si y de quienes lo rodean.** Debido a la eficacia que tiene de influir de manera positiva en la forma vivir de la poblaciòn, el auto-cuidado se ha constituido como una **estrategia**

fundamental para la protecciòn de la salud y prevenciòn de enfermedades. La falta de auto cuidado, genera enfermedad y muerte.

Entre las **pràcticas màs comùnes del auto-cuidado**, es posible mencionar; ***la alimentaciòn adecuada, higuiène, manejo del estrès, habilidades sonciales, resoluciòn de problemas interpersonales, ejercicio y/o actividades fìsicas, auto-control tanto farmacològico como en procesos morbidos***. " *cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios de comportamientos en las areas cognitivas, afectivas u psicomotor, todo este aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea por que surja o cambien los comportamientos, afectos o las destrezas psicomotoras en la persona*" (Leddy Susan Peper, 1989).

Principios para el auto-cuidado:

- El auto-cuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones. Por consiguiente, es un proceso voluntario de la persona para consigo misma.
- El auto-cuidado implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana.
- El auto-cuidado se apoya en un sistema formal como es el de la salud e informal, con el apoyo social.
- El auto-cuidado tiene un carácter social, puesto que implica cierto grado de conocimiento y elaboración de un saber y da lugar a interacciones.
- El auto-cuidado se realiza a través de patrones socio-culturales, según a la comunidad a quien pertenece.
- Al realizar las prácticas de auto-cuidado, ya sea con fines protectores o preventivos, las personas siempre las desarrollan con la certeza de que mejoraran su nivel de salud.

- Para que exista auto-cuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento de auto-concepto, auto-control, auto-estima, auto-conceptuación y la resiliencia. Se espera que la persona logre la aceptación de la propia individualidad, autonomía y la independencia proyecte el comportamiento de auto-cuidado.

Dorotea Orem, enfermera norteamericana, proporciona un marco conceptual desde el que contemplar la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. Ella crea una "*Teoría General de la enfermería" (libro:* **Dorothea Orem,** Concepts of Practice, en 1971**) cuyo objetivo principal es el auto cuidado del paciente con las herramientas que entrega la enfermería, la cual a su vez es constituida por tres sub teorías:**

(a) auto cuidado.

(b) déficit del auto cuidado.

(c) sistemas de enfermerías.

Por motivos de la investigación, solo se utilizarán las dos primeras teorías, siempre en el contexto del sistema de trabajo, y bajo la mirada del Trabajo social. Como se tratan de teorías de la profesión de Enfermería, segrega en parte algunos modelos de trabajo social, principalmente los biomédicos, pero este modelo teórico utilizado por Orem, esta creado bajo una mirada biopsicosocial, permitiendo de esta manera, utilizar conceptos que permitan analizar el proceso investigativo en concordancia con al de trabajo social.

Para comprender mejor el proceso de teorización de Auto-cuidado, es necesario definir dos conceptos básicos que se han estado mencionando constantemente el proceso de investigación, y que Orem tiene definiciones propias. Estos conceptos son Personas y Salud:

- **Salud**: la salud es un estado que para la persona significan cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa *integridad física, estructural y funcional; ausencia del defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como*

unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El *hombre trata de conseguir la salud* utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones *que le permitan integralidad física, estructural y de desarrollo.*

- **Persona:** Concibe al ser humano como un *organismo biológico, racional y pensante*. Como tal *es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su Auto-cuidado.* Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. *Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de Auto-cuidado y el cuidado dependiente*.

Ya definido dos conceptos claves de la investigación y bajo las condiciones que se explicitó anteriormente, se procederá a definir las teorías de auto cuidado.

❖ **Teoría del Auto- cuidado**.

El auto-cuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir, es decir una contribución constante a su propia existencia. Orem contempla el concepto Auto, como la totalidad del individuo (incluyendo las necesidades físicas, psicológicas y espirituales) y el concepto de cuidado como **la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.**

"*El auto-cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar*".

Puede considerarse que **un individuo cuida de sí mismo**, **si realiza efectivamente las siguientes actividades**:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedades o lesiones.
- Promoción del bienestar, tanto social, personal y de salud.

El cuidado se inicia voluntaria e intencionalmente por los individuos, el Auto-cuidado, es un fenómeno activo que requiere que las personas sean capases de usar la razón para comprender su estado de salud y necesidades, para así de esta forma tomar un curso de decisiones más apropiado.

Requisitos del auto- cuidado.

Los requisitos de Auto-cuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente.

El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

Orem ha identificado y descrito ocho actividades que son esenciales para el logro del Auto-cuidado que son los requisitos de auto-cuidado universal. Hay dos tipos más de Auto-cuidado, los de desarrollo y los de desviación de la salud.

- *"**Auto-cuidado universal**"*

Derivado de las necesidades fundamentales que tiene cada individuo, sus requisitos de "*Auto-cuidado universal*" abarcan elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales para la vida. Cada uno de ellos importante para el desarrollo humano.

Orem contempla los requisitos de Auto-cuidado universal como demandas de Auto-cuidado que se hacen al individuo.

Figura 2. Interrelaciones de requisitos de autocuidado universal

(Orem, 2007)

Entre los requisitos universales de Auto cuidado, se puede nombrar los siguientes:

1. Mantenimiento de un aporte suficiente de aire.
2. Mantenimiento de un aporte suficiente de agua.
3. Mantenimiento de un aporte suficiente de alimentos.
4. Provisión de cuidados asociados con los procesos de eliminación y los excrementos.
5. Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo.
6. Mantenimiento del equilibrio entre la soledad y la interacción social.
7. Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento humano, y el bienestar humano.
8. Promoción del funcionamiento y desarrollo humanos dentro de los grupos sociales de acuerdo con el potencial humano, las limitaciones humanas conocidas y el deseo humano de ser normal (normalidad).

- ***"Auto- cuidado en la desviación de salud".***

Es decir, cuando se produce una enfermedad. Estos requisitos existen cuando el individuo está enfermo, sufre alguna lesión, tiene incapacidades o está recibiendo cuidados médicos.

El individuo tiene demandas adicionales de cuidados de la salud. La principal premisa es que los cambios en el estado de salud requieren que el

individuo busque consejo y ayuda de otras personas competentes para ofrecérselos cuando él es incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de la salud.

Orem destaca la importancia de los cuidados preventivos de salud como un componente esencial de su modelo. La satisfacción efectiva de las exigencias de Auto-cuidado universal apropiadas para un individuo se considera como prevención primaria. La prevención secundaria consiste en evitar, mediante la detección temprana y la pronta intervención, los efectos adversos o complicaciones de la enfermedad o de la incapacidad prolongada. La prevención terciaria ocurre cuando hay una rehabilitación después de la desfiguración o incapacidad.

- "**Auto cuidado del desarrollo**"

Denominado también "auto cuidado del ciclo vital" El auto cuidado del desarrollo promueve las condiciones básicas necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos procesos evolutivos o de desarrollo del ser humano; niñez, adolescencia, adultez y vejez.

Estos requisitos se clasifican en: **etapas específicas de desarrollo** y **condiciones que afectan el desarrollo humano**.

Las etapas de desarrollo específicas incluyen:

1. Vida intrauterina y nacimiento.
2. Vida neonatal.
3. Lactancia.
4. Etapas de desarrollo de la infancia, adolescencia y adulto joven.
5. Etapas de desarrollo de la edad adulta.
6. Embarazo, en la adolescencia o en la edad adulta.

El segundo grupo de requisitos de Auto-cuidado del desarrollo implica la provisión de cuidados asociados con condiciones que pueden afectar adversamente el desarrollo humano.

Tiene dos subtipos: el primer subtipo se refiere a la provisión de cuidados para prevenir los efectos negativos de las condiciones adversas. El segundo subtipo se refiere a la provisión de cuidados para mitigar o superar los efectos negativos existentes (o potenciales) de una condición particular.

"La consideración clave es la provisión de cuidados para reducir los efectos adversos de estas condiciones sobre el desarrollo humano".

Las consideraciones relevantes incluyen:

1. Deprivación educacional.
2. Problemas de adaptación social.
3. Pérdida de familiares, amigos o colaboradores.
4. Pérdida de posesiones o del trabajo.
5. Cambio súbito en las condiciones de vida.
6. Cambio de posición, ya sea social o económica.
7. Mala salud, malas condiciones de vida o incapacidad.
8. Enfermedad terminal o muerte esperada.
9. Peligros ambientales.

Estar sujeto a una de estas condiciones o una combinación de ellas podría representar una demanda creciente para la capacidad que tiene el individuo de enfrentarse con sus propias necesidades de Auto-cuidado.

- ***"Factores básicos condicionantes***".

Son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su Auto-cuidado, o afectan al tipo y cantidad de Auto-cuidados requeridos.

Los factores son los siguientes:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado de desarrollo.
4. Estado de salud.

5. Orientación sociocultural.
6. Factores del sistema de cuidados de salud; por ejemplo, diagnóstico médico y modalidades de tratamiento.
7. Factores del sistema familiar.
8. Patrón de vida, incluyendo las actividades en las que se ocupa regularmente.
9. Factores ambientales.
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos.

Los factores identificados condicionan de diversa manera las demandas de Auto-cuidado.

- "***Capacidad de Auto-cuidado***"

Es la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

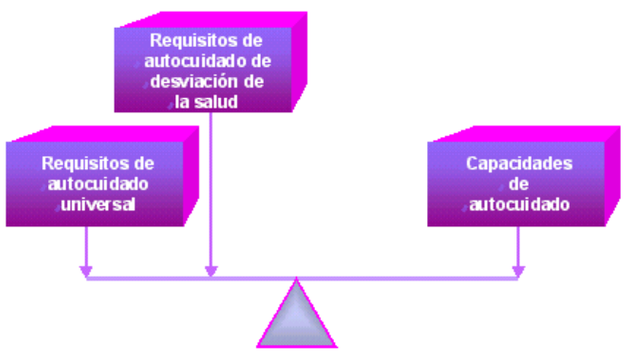


Figura 6. Individuo capaz de satisfacer los requisitos de autocuidado universal y de desviación de la salud

(Orem, 2007)

Las personas que realizan su Auto-cuidado son conocedoras de sí mismas, de sus estados funcionales y de los cuidados que necesitan. Quieren saber. Valoran, investigan, emiten juicios y toman decisiones. Se ocupan de cursos de acción para el logro de resultados **y son capaces de auto-dirigirse en sus ambientes.**

Las "*habilidades de Auto-cuidado son expresiones de lo que las personas han aprendido a hacer y saben hacer en la fase de investigación y toma de decisiones del Auto-cuidado, y en su fase de producción en las presentes condiciones humanas y ambientales".*

Las "*limitaciones de Auto-cuidado son expresiones de lo que impide a los individuos proporcionar la cantidad y clase de auto-cuidados que necesitan en las condiciones y circunstancias existentes y cambiantes"*.

Se expresan en términos de influencias restrictivas en las operaciones de Auto-cuidado. Se han identificado tres clases: restricciones de conocimiento, restricciones de juicio y toma de decisiones y restricción de las acciones para el logro de resultados, tanto en la fase de investigación como en el Auto-cuidado.

- **Teoría del déficit de Auto-cuidado.**

El déficit de Auto-cuidado es una forma de describir la relación entre las capacidades de los individuos para actuar y las demandas que se les hacen para el Auto-cuidado, o para el cuidado de los niños o adultos que dependen de ellos. También se puede referir a las condiciones del sujeto en las que es incapaz de asumir su Auto-cuidado en forma eficaz.

El déficit de Auto-cuidado se identifican como completos cuando no hay capacidad para satisfacer la demanda de cuidado terapéutico; o parciales que pueden ser extensos o limitarse a una incapacidad de satisfacer uno o varios requisitos de Auto-cuidado dentro de la demanda de cuidado terapéutico.

La demanda de Auto-cuidado terapéutico es el conjunto de acciones de Auto-cuidado necesarias para satisfacer los requisitos de Auto-cuidado conocidos. Puede verse como el resumen de la relación entre los requisitos de Auto-cuidado que se sabe que existen para un paciente (o los que pueden ocurrir en un futuro) y lo que debería hacerse para satisfacerlos. Es una descripción del individuo, en términos de su desarrollo, estructura y función.

La presencia de una de las siguientes condiciones, o de una combinación de ellas, constituiría una evidencia de que existe un déficit de Auto-cuidado:

1. Falta de ocupación continuada en el Auto-cuidado, o falta de adecuación de lo que se hace para cubrir los requisitos de Auto-cuidado.
2. Toma de conciencia limitada, o falta de conciencia, del yo y del entorno, excluyendo la debida al sueño natural.
3. Incapacidad para recordar pasadas experiencias en el control de la de conducta.
4. Limitaciones para el juicio y toma de decisiones sobre el Auto-cuidado asociadas con la falta de conocimiento y de familiaridad con las condiciones internas o externas.
5. Acontecimientos indicadores de funcionamiento desordenado o alterado, que dan lugar a nuevos requisitos de Auto-cuidado de desviación de la salud y al ajuste de uno o más requisitos de Auto-cuidado universal.
6. Necesidad de los individuos de incorporar en sus sistemas de Auto-cuidado medidas de Auto-cuidado complejas, recientemente prescritas, cuya realización requiere la adquisición de conocimientos y habilidades mediante el entrenamiento y la experiencia.

Con todo lo anteriormente mencionado a través de la teoría, el auto-cuidado debe expresar claramente los sentimientos, necesidades o deseos, buscando un momento apropiado para hablar de aspectos conflictivos y poder escuchar. A menudo ocurre y principalmente en el área salud, en donde los equipos de trabajo deben cuidar, atender y solucionar problemáticas a usuarios postergando muchas veces sus propios problemas y necesidades. Bajo este contexto es necesario mencionar que **los funcionarios del sector salud muestran una prevalencia similar o mayo que las del resto de la población usuaria, en cuanto a estilos de vida no saludable, sin importar mayormente los años de estudio, cargo que empeña, educación sobre factores de riesgo etc**. (N, T, & H., 2005) según se han revelados estudios en el MINSAL el año 2011, existe un aumento en el consumo de tabaco, uso de fármacos médicos, bebedores problemas, síndromes ansioso–depresivo, hipertensión arterial, sobrepeso, en mucho de estos casos, supera a los encontrados en otros sectores laborales.

Es aquí donde surge un una pregunta fundamental ¿Qué visión tiene los funcionarios del Cesfam Barón del Auto-cuidado? ¿Qué clase de auto-cuidado practican? ¿Qué es lo que piensan que es el auto-cuidado? ¿Qué es lo que piensa la dirección que es el auto-cuidado? Son los cuestionamientos principales que se desprenden, y nace de esta manera otra pregunta ¿Cuál es la cosmovisión que tiene los funcionarios con respecto al Auto-cuidado? Es la cosmovisión el factor que promueve que el funcionario tenga o no hábitos y participación en el auto-cuidado de su salud y en el entorno de interacción laboral.

- Cosmovision en Auto cuidado.

Se entenderá como **Cosmovisión del auto cuidado.** Como los **factores protectores a los aspectos internos o externos de la persona, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud, a la constelación de creencias, valoradas y formas de proceder interiorizada por los miembros de un grupo de personas que hacen únicos como grupo culturales**. Esta creencias que una persona o grupo tiene sobre la realidad son un conjunto asunciones que un grupo sostiene sobre el mundo y sobre cómo funciona el mundo. Conrad Kottdk lo llama "**la forma cultural que tiene de percibir, interpretar y explicar el mundo.**

De esta manera entenderemos "**percepción",** como el **conocimiento, ideo o la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos,** la cual puede denominarse **atención. Esta son estímulos de todas clases e intensidades inciden de continuo sobre nuestros sentidos).** La psicología clásica de Neisser, define a la percepción, como el "*proceso activo-constructivo en que el perceptor antes de procesar información nueva, y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio que le permita aceptar o rechazarlo, según su adecuación al esquema propuesto*". Por otro lado la psicología moderna, construye el concepto como un "*conjunto de procesos y actividades, relacionadas con la estimulación que alcanzan los sentidos, mediante los cuales obteneos información respecto a nuestra realidad, las acciones que afectamos en él y nuestros propios estados internos"*.

Por **interpretación** definiremos **a la acción y el efecto de interpretar, por lo tanto es un proceso mediante el cual se comprende un determinado hecho y posterior declamación.** Esta interpretación es el hecho de que un contenido material, ya dado e independiente del intérprete sea "comprendido o traducido a una nueva forma de expresarlo, la condición básica de una interpretación es "ser fiel de alguna manera especificada al contenido original del objeto interpretado.

Por último, el **explicar** es **un momento sub-siguiente a la comprensión que hace posible la justificación y la creencia. Este proceso cognitivo que manifiesta el qué, él cómo, el porqué y él para qué de un suceso o materia de esta manera se transmite el conocimiento o un significado que permite hacer inteligible el asunto explicado** (exposición de asunto, doctrina o texto con la claridad suficiente para que se haga más perceptible)

La cosmovisión dice a la persona como responder a las preguntas que todos los humanos se hacen: ¿Qué es lo real? ¿Qué hacen las cosas sean o existan? Etc…todos tenemos una cosmovisión.

Propiedades de la cosmovisión.

a. el yo: mis propios conceptos me distinguen a mí de los otros.

b. El otro: el yo provoca el entendimiento de los componentes físicos y sociales de lo que rodea (medio ambiente etc.…)

c. Clasifica: categoriza haciéndolo taxonomía de otredad.

d. Relaciona: proporciona entendimiento sobre como uno es a través de la interacción con el otro.

e. Proporciona entendimientos de la causalidad como y porque los eventos ocurren.

f. Proporciona información sobre cómo se conceptualiza el espacio. Sus significados y usos.

g. Proporciona información sobre la concepción del tiempo: como la gente entiende el tiempo, cíclicamente, linealmente, progresivamente, también como se entiende el paso del tiempo. (Herrero, 2002)

Si bien, la corporación municipal de Valparaíso, junto con las nuevas políticas públicas en salud, enfocadas a la promoción y prevención en salud, en base a un modelo biopsicosocial, cumplen y dan respuesta de manera eficiente y eficaz en ración proporcional a los recursos entregados por el Ministerio. De estos recursos entregados, en escasas ocasiones son destinados a los funcionarios de la salud, tanto a nivel primario, como secundario, si a medidas de auto cuidado dentro del espacio laboral.

En Valparaíso, y principalmente a nivel de atención primaria, se ha realizado históricamente un "paseo anual" para los funcionarios de los Ces y Cesfam que pertenecen a la Corporación Municipal de Valparaíso. Este espacio representa una instancia propicia para el descanso y unión como equipo de salud, esta actividad se realiza en los meses de noviembre y principios de diciembre. Esta actividad desarrollada ya hace años por parte de los centros de salud de la corporación, era una de las pocas instancias en donde era posible identificarla como destinada al auto-cuidado.

Con el paso de los años, y el cambio de políticas prevencioncitas, la atención primaria en salud, se fue transformando en un eje fundamental, puesto que los programas de gobiernos destinados a la salud de la población, debían ser ejecutados en el contexto situacional en el cual estaban insertos. Bajo esta mirada, los profesionales de la salud cumplen un rol fundamental, el cual es de ser el puente entre los planes de salud y las necesidades imperantes de la comunidad, y bajo esta dicotomía, adaptar los programas y ejecutarlos de la manera más eficiente y eficaz que sea posible.

La sobrecarga de labor y responsabilidad sobre el funcionario de salud el alta, y por momentos, se olvida que son parte de la población, y que sus factores de riesgo en enfermedades tanto transmisibles como no trasmisibles, son iguales que al resto de los usuarios los cuales atienden diariamente, independiente de los grados de conocimientos estudios que tengan respecto a la salud, y recordando a su vez la su capacidad de

educador informal en temáticas de promoción y prevención. El aumento significativo de stress laboral, obesidad, síndrome ansioso-depresivos, quejas por malos tratos, son alguno de los antecedentes que es posible visualizar cuando uno se inserta en un Cesfam como observador. La necesidad del funcionario, es real y latente, la búsqueda por de espacios de cuidado existe, pero las medidas que han sido adoptadas son difusa a la hora de ejecutarlas.

Si bien la Corporación Municipal de Valparaíso, a impulsado el proyecto tales como el de **Fomento del Auto-cuidado de los equipos de salud, dirigido para encontrar espacios de protección dentro del contexto laboral del centro de salud y las actividades como Pausas Activas, pasivas y tardes entretenidas,** es necesario conocer las impresiones que la ejecución de estas ha dejado en los funcionario a lo largo de estos años.

La ejecución de estas actividades es que este se adecuaría a las necesidades deben responder a las necesidades de cada uno de los centros de salud, tanto de su personal, como de sus espacios. Si bien existe la ejecución de las actividades, estas son difusas, el escaso conocimiento por parte de los funcionarios de los objetivos reales del proyecto, solo genera una participación en algunas actividades, sin lograr una concientización de los que se realiza o la finalidad de la actividad.

Con lo anterior nace una pregunta ¿es considerada la opinión de los funcionarios a la hora de implementar espacios de auto-cuidado? ¿Cómo entiende el funcionario el auto-cuidado? Estas cuestiones son a juicio del investigador fundamentales a la hora de implementar el proyecto de auto-cuidado, dentro de los centros de salud, puesto que las pretensiones de aumentar los factores protectores del funcionario a través de actividades que fomenten el cuidado, si bien funcionan a nivel de ejecución, causan escaso adherencia dentro de los equipos de salud, puesto que lo consideran poco atractivo o inadecuado en los horarios en los cuales son aplicados. Se deja en claro que las opiniones, visiones y/o conocimiento que se tienen sobre el auto-cuidado a nivel personal no son consideradas a la hora de los establecimientos de actividades dirigidas hacia el cuidado.

Capítulo IV: Marco Metodológico.

Introducción.

En esta etapa del proyecto de seminario de titulación, es necesaria la identificación de los aspectos metodológicos que nos permitirán el desarrollo de la investigación. Para esto entenderemos por metodología, como el modo en que se visualiza, piensa y estudia, una realidad determinada. Desde la disciplina del Trabajo social, esta puede ser comprendida como el modo en que el investigador enfoca un problema y busca las respuestas para realizar dicha investigación. (Ander egg,1989).

Con respecto a lo anterior, la opción metodológica por la cual el estudiante Seminarista abordará la investigación, será la metodología cualitativa. Esta apunta a un esfuerzo por comprender la realidad social como fruto del proceso histórico de construcción visto a partir de la lógica y el sentir de sus protagonistas, por ende, desde sus aspectos particulares y con óptica interna. (Sandoval, 2002). Los acercamientos del tipo cualitativo reivindican el abordaje de las realidades subjetivas e intersubjetivas como objeto de legitimo conocimiento científico; el estudio de la realidad cotidiana como escenario básico de construcción , constitución y desarrollo de los distintos planos que configuran e integran las dimensiones especificas del mundo humano, y por último, ponen de relieve el carácter único, multifacético y dinámico de las realidades humanas (Sandoval, 2002), es decir la veracidad y legitimidad del conocimiento que se desarrolla, es mediante la construcción de fundamentos basados en el dialogo y la intersubjetividad.

Pregunta de investigación.

¿Cuál es la cosmovisión de los funcionarios de la salud, con respecto al "Auto-cuidado", desarrollados en el Cesfam "Barón" de Valparaíso?

Sistema de objetivos.

- **Objetivo general.**

Determinar la cosmovisión de los funcionarios de la salud, con respecto al *"Auto-cuidado"*, en el Centro de Salud Familiar "Barón" de Valparaíso.

- **Objetivos específicos.**

- Identificar las percepciones de los funcionarios de la salud con respecto al Auto-cuidado.
- Comprender el concepto de Auto-cuidado desarrollado por los funcionarios de la salud.
- Explorar el significado de las actividades de Auto-cuidado desarrolladas por los funcionarios.

Nivel de Investigación.

Entenderemos como nivel de investigación, al *grado de profundidad con que se aborda un objeto o fenómeno*. En el caso de este proyecto investigativos, el **nivel de investigación es del tipo descriptiva con enfoque deductivo.**

La **investigación** del tipo **descriptiva, consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno en el cual se establece su estructura y comportamiento**. Para finalizar, el **enfoque deductivo, es aquel que obtiene conclusiones particulares a partir de premisas generales**.

Lo dinámico y transversal del auto-cuidado, genera múltiples concepciones de él. Dentro del porque de este dinamismo del concepto, se da mayoritariamente, por la cosmovisión que tienen los funcionarios con respecto al cuidado personal, sumando a esto, se le presentan propuesta del área técnica de salud de la Corporación Municipal de Valparaíso, en cuanto a proyectos como el de "Fomento del auto-cuidado en los equipos de salud", el cual, plantea la importancia del auto-cuidado generando *estrategias para la Promoción de la Salud y la prevención del desgaste tanto a nivel individual como del equipo de trabajo, entendido éste como red inmediata de soporte socio laboral dado por el Cesfam Barón, según las necesidades del funcionario y las actividades tendiente de esta tales como las pausas activas y pasivas e viernes de esparcimiento*. Dentro del proyecto anteriormente señalado, solo existen los objetivos que pretende alcanzar, e las formas básicas de organización para las actividades, dejando la organización y evaluación de la sesión a la dirección del centro de salud, los cuales a su vez delegan las obligaciones del proyecto a los equipos de salud (calendarización de las actividades de viernes recreativo para cada uno de los equipo por sector).

Según la información obtenida con respecto a la aplicación de proyectos, y como ya se mencionó anteriormente en el análisis de los antecedentes preliminares, la aplicación de actividades de auto cuidado, se realiza de manera poco metódica, la razón es que por parte de los funcionarios, sus necesidades de salud son diversas en relación a su subjetividad. La deficiente información, que es tiene sobre la consmivision del funcionario sobre el concepto y los reales objetivos de su auto-cuidado a generado confusiones en las ejecuciones de actividades aplicadas en el Cesfam y que están en directa relación con potenciar la salud entre sus funcionarios, los cuales en ocasiones, consideran que esas propuestas de trabajo atentan contra sus necesidades de cuidados. Es por esto, que la finalidad de la investigación es la búsqueda de esa cosmovisión respecto a el cuidado que se da el funcionario a su salud, y como de esta manera ellos creen que debiesen ser aplicadas en su contexto laboral.

Diseño de Investigación.

En esta etapa, se presentará la estrategia con la cual el alumno investigador adoptara para responder la pregunta de investigación planteada.

La complejidad de un estudio cualitativo hace difícil predecir con gran precisión lo que va a suceder, por ello la característica fundamental del diseño cualitativo es su flexibilidad, su capacidad de adaptase en cada momento y circunstancia en función del cambio que se produzca en la realidad que se está indagando. Desde la investigación cualitativa es preciso" planificar siendo flexible, no perdiendo de vista los rasgos peculiares del diseño:

1) Es holístico. Se mira con una visión amplia, y se comienza con una búsqueda por comprender lo complejo.

2) Se centra en las relaciones dentro de un sistema cultural.

3) Hace referencia a lo personal, cara a cara, e inmediato.

4) El diseño cualitativo se interesa por la comprensión de un escenario social concreto, no necesariamente en hacer predicciones sobre el mismo.

5) Exige que el investigador desarrolle un modelo de lo que ocurre e el escenario social.

6) Requiere que el investigador se constituya en el instrumento de investigación. El investigador debe tener la habilidad suficiente para observar y agudizar su capacidad de observación y entrevista cara a cara.

7) Incorpora el conocimiento informado y la responsabilidad ética.

8) Describe las posibles desviaciones propias del investigador y sus preferencias ideológicas.

9) Requiere un análisis conjunto de datos.

El diseño de un estudio es el intento de un investigador de poner orden a un conjunto de fenómenos de tal forma que tenga sentido y pueda comunicar este sentido a los demás. Todas las decisiones tomadas a lo largo de la ejecución del proyecto investigativo pueden considerarse previamente, pueden planificarse y la concreción de esta se realiza, por lo común, en un

estudio de caso, o lo que es lo mismo, la selección de escenario desde el cual se intenta recoger información pertinente para dar respuesta a las cuestiones de investigación. (Gregorio Rodriguez Gomez, 1999).

Para esto, el estudiante seminarista ha de tomar el proceso de ***investigación de campo***.

Entenderemos por investigación de campo como ***el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas, y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo*** (Papuzinski, 2011). Otra característica de la investigación de campo es que los datos de interés son reconocidos en forma directa de la realidad.

Esta modalidad de diseño, puede insertarse en el enfoque cualitativo, y por ende, va a tener una perspectiva descriptiva- interpretativa que va en concordancia con la concepción epistemológica del paradigma constructivista.

Con lo anterior, y en lo que respecta a la investigación de la cosmovisión de los funcionario hacia el Auto-cuidado, era necesario contar con diseños metodológicos, que permita la flexibilidad argumentativa para acceder a información variada, y así llegar a obtener una perspectiva holística de el pensamiento de los equipos de salud.

La importancia de no controlar y/o manipular las variables que se buscan en la investigación permitiría obtener datos directamente de la realidad en donde el funcionario se desenvuelve. La capacidad de argumentar, expresarse y dar a conocer los verdaderas percepciones, son que el investigador piensa que son claves para identificar la realidad acerca del pensamiento que tienen el funcionario de la salud con respecto al concepto de Auto-cuidado.

El proyecto de auto cuidado para el equipo de salud del Centro de Salud Familiar Barón, ha fomentado del 2010 espacios actividades en donde los funcionarios de para la mantención de una salud mental y física apta para el trabajo con usuarios de la salud en salud primaria, en base a sus propuestas has surgido actividades como las pausas saludables, pausas activas y tardes de auto-cuidado, pero el saber la verdadera noción de que entienden los funcionarios por el proyecto, y más aún conocer que el lo que entienden ellos por tener cuidar su salud, es algo complejo de identificar si es que no se tienen las metodologías correctas para analizarlas.

Población y Muestra.

- Población.

Enderemos la población o universo como conjunto para el cual será validas las conclusiones que se obtengan: a los elementos o unidades (personas, instituciones o cosas) involucradas en la investigación. (Morles, 1994). Por motivo de la investigacion, **la poblaciòn seleccionada**, pertenece a una institucion en particular, la cual, en este caso es el Centro de Salud Familiar “Baròn”, y en sentido mas especifico, es a todos los **funcionarios del Centro de salud**, incluyendo, Direcciòn, Profesionales de la salud y Personal Administrativo.

La selección de personas que faciliten al investigador la informacion necesaria para comprender el significado y las actuaciones que se desarrollan en determinado contexto tiene, en la investigavion cualitativa, unas caracteristicas claramente diferenciadora (…) los informantes considerados en una investigaciòn cualitativa se eligen por el cumplimeinto de siertos requisitos que, en un mismo contexto de poblaciòn , no lo cumplen otros miembros de la poblacion, de grupo indiferenciado de personas con unas caracteristicas definitorias comunes. (Gregorio Rodriguez Gomez, 1999).

En este caso la elecciòn de esta poblaciòn objetivo, se desprende del objetivo general, puesto que las actividades de Auto-cuidado, estàn **dirigido a todo el personal del Centro de Salud**, sin descrimiar grados **directivos, profecionales, tecnico paramèdico ò administrativos**, por los motivos que todos los integrantes del equipo de trabajo, estàn expuesto a situaciones de

molestias, estrés, angustias, y desgaste tanto físico como mental, generada por la sobre carga de atención usuaria (salud como temática transversal entre lis individuos). Con todo esto, nos referimos, el auto cuidado en salud es transversal a todos los funcionarios del Cesfam Barón, sin distinción de cargo, ni especialidad académica.

Con lo anterio mensionado, nos deja claro que, no es posible esquematizar de manera estructurada la poblaciòn la cual se eligirà para relizar el proceso de levantamiento de datos, por la temàtica del proyecto, y principalmente, como esta afecta a los sujetos a diversos niveles, sin distinciòn. La flexividad de la metodològia de investigaciòn permite la adaptaciòn del proyecto a las necesidades de la contingencia.

- Muestra.

La estrategia de muestreo para seleccionar a los sujetos-tipos, a los cuales seràn aplicadas los instrumentos, es del tipo No Probabilìstico, puesto que nos permite el estudio de hechos naturales sin la necesidad de condicinar la informacion extra que se puede optener del los sujetos- tipo.

Selección de informantes (sujetos-tipos): “estrategias de selección”. (Gregorio Rodrìguez Gòmez, 1999)

La selección de personas que faciliten al investigador la informaciòn necesaria para comprender el significado y las actuaciones que se desarrollan en determinado contexto, tiene en la investigaciòn cualitativa, unas caracteristicas claramente diferenciadras.

Los informantes o sujetos- tipos, en una investigaciòn cualitativa, se eligen por el cumplimiento de ciertos requisitos, que dentro de un mismo contexto, o poblaciòn, no cumplen otros miembros.

Frente al muestreo, la investigaciòn cualitativa propone estrategias de secciòn de informantes, que supone una selección deliberada e intencionada. Las personas o grupos no se eligen a azar para completar un tamaño de muestra “*N,” (en donde N representa a un numero indeterminado de*

muestra), se eligen de uno en uno, en la medida que se ajusten a los criterios o atributos establecidos por el investigador.

La selección de informantes, es un proceso dinàmico, puesto que no se interrumpe, sino que continua a lo largo de toda la investigaciòn, valiendoce de estrategias diferentes, según la informaciòn que se necesite en cada momento.

Por lo anterior podemos decir que la selección de inforaciòn en la investigaciòn cualitativa, no responde a un esquema o plan fijado de antemano, mas bien es fruto de un proceso que se genera a traves del acceso al campo del investigador.

- **Estrategia de selección de sujetos/tipo**.

En el inicio del proceso de acceso al campo, en una primera instancia, està dirigida a indentificar y caracterizar a los individuos que forman parte del contexto dado, en este caso son los funcionarios del Centro de Salud Familiar “Baròn”.

La intenciòn del estudiante investigador es identificar, los miembro del grupo de funcionarios que puedan aportar informaciòn con respecto a su consmovisiòn del auto-cuidado. Es por esto que el proceso debe formularce de manera tal que abarque la mayor diversidad de opiniones, y de esta manera tener unaperpectiva mas copleta del **significado del Auto- cuidado para ellos**.

En este proceso investigativos, se decidio utilizar el muestreo no probabilistico del tipo **“ opinativo o intencionado**”, el cual permite **conformar La muestra con sujetos fácilmente accesibles, presentes en un lugar determinado, y en un momento preciso. Los sujetos se incluyen en el estudio a medida que se presentan, y hasta que la muestra alcance el tamaño deseado**. (Rabolin, 2009). Entre la razòn por la que se elige este metodo de muestra, es porque todos los funcionarios del centro de salud familiar “Baròn”, cumplen con la obligaciòn de participar de las actividades de Auto- cuidado que se imparten, esto nos dice que todo los funcionarios tiene experiencia con respecto al auto-cuidado, por lo que la

elecciòn de un caso tipo, solo era factible en una situaciòn en donde solo algunos funcionarios tuvieran experiencias en auto-cuidado. Las demàs razones por la que se elige este tipo de muestro, estan muy relacionados a los atributos por los cuales seràn seleccionados los sujetos tipos o informantes, y que a continuaciàn se expondràn.

Definiciòn de atributos de los informantes:

La definiciòn de los atributos definen el perfil ideal del informante-clave que se busca. Para la estrategia de atributos, se utilizaràn como base los sigientes criterios.

- Un mìnimo de 2 Años de trabajo por parte del funcionario en el Cesfam “Baròn”. Este es un aspecto muy importante para la selección de sujeto-tipo, puesto que los años de experiencia en el trabajo en la salud primaria nos darà a conocer, cual es la importancia que le ha otorgado al cuidado como componente de la salud, y su posterior visiòn del auto-cuidado, ademas a esto se agrega, la participaciòn de un mìnimo de años en las actividades de auto cuidado que se an desarrollado en la instituciòn. La experiencia en la participacion a traves de los años es un atributo fundamental.
- Nùmero de horas de trabajo en la semana. Aspecto que permitirà reconocer el grado de carga laboral diaria, y si participa de toda las actividades de auto cuidado programadas, según la disponivilidad de horario. Ademàs, se considera, las horas para la programaciòn de las entrevistas.
- El puesto en el cual se desempeña (administrativo, profesional o tècnico paramedico) dentro del Cesfam “Baròn”, no es un atenuante de segregaciòn para la selección de informantes, primero por que la tematica del auto cuidado en salud es una tematica transversal y afecta a todos los duncionarios del Cesfam, independiente de su cargo o grados de especializacion. Los cargos solo se utilizaran para dar una forma de identificacion en las entrevistas que se realizaran para el levantamiento de informaciòn.

- Voluntariedad de participación en la investigación en Profesionales, Técnicos paramédicos, Administrativo y Directivos, que manifiesten interés en participar del proyecto investigativo, según su disposición de horario.

Con la definición de los atributos que se pretenden identificar y seleccionar en lo funcionarios del Centro de Salud, de manera tal que los datos obtenidos permitan identificar las diversas cosmovisiones acerca del tema de auto cuidado y de esta manera buscar puntos de convergencias, para posteriores propuestas de intervención.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Recoger datos es sino reducir de modo intencionado y sistemático, mediante el empleo de nuestros sentidos o de un instrumento mediador, la realidad natural y compleja que pretendemos estudiar a una representación o modelo que nos resulte más comprensible y fácil de tratar. Es un proceso por el que se elaboran o estructuran en mayor o menor grado determinados objetivos, hechos, conductas, fenómenos etc.

El dato se obtiene como consecuencia de una elaboración, no existen con independencia del procedimiento y/o el sujeto que los recoge y, por supuesto, de la finalidad que se persiga al recogerlo. La importancia de los datos que se obtiene, es gracia a la actitud y la conducta de quien realizan el proceso de investigación, mientras que las técnicas que se utilizan son el reflejo de la predisposición y actuación en dicho proceso.

El uso de la técnica para recabar información significativa y dar respuesta a la problemática de investigación, es indispensable dentro del proceso metodológico del Seminario de titulo. En esta instancia es trascendente destacar que por la naturaleza cualitativa del estudio, el instrumento más apropiado para la recolección de datos lo compone precisamente el estudiante seminarista, durante el proceso, debido a su interpretación de la información a recopilar. Sin embargo las técnicas para acceder al conocimiento en Ciencias Sociales son amplias, destacando por producir datos en forma narrativa, análisis e interpretaciones de los fenómenos de estudio (Sampieri, Fernandez, & p, 2006).

Con respecto a las estrategias de recolección de información a través de instrumentos, estas deben ser inclusivas, para así de este modo exponer las múltiples visiones de los funcionarios participantes en la investigación. En otro sentido, el investigador de campo, el cual está encargado de realizar la ejecución del instrumento y posterior recolección de los datos, debe tener una actitud, sensibilidad ante los funcionarios participantes y los hechos observables que suceden en la institución y que afectan directamente al proyecto de investigación. La mención de la actitud del investigador, hacia el proceso de recolección de información, se debe a que la riqueza narrativa de las personas radica en sus discursos, razón por la cual es trascendental el uso de herramientas que permitan que este recurso sea efectivo.

(…)los diferentes procedimientos y técnicas de investigación permiten recoger datos desde el sistema perceptual e interpretativo del investigador, solicitar información desde la perspectiva de los participantes, como contractar la perspectiva que sobre un problema tiene el investigador a partir de las opiniones y juicios de los participantes en estudio o utilizar al propio investigador o a los participantes como fuente de información sobre sí mismos en el desempleo de determinadas tareas en un contexto determinado. (Gregorio Rodrìguez Gòmez, 1999).

A continuacion, se presentaràn la forma de cómo el estudiante investigador , realizarà la recogidas de datos que permitirà resolver la pregunta de investigaciòn.

- **Entrevista** (Gregorio Rodrìguez Gòmez, 1999).

La entrevista es una técnica en que la persona (entrevistador) solicita información de otra o grupo (entrevistados, informantes), para obtener datos sobre un problema u objeto determinado. Presupone la existencia de personas y la posibilidad de interacción verbal dentro de un proceso de acción recíproca. Como técnica de recolección de datos, va desde la interrogación estandarizada hasta la conversación libre, en ambos casos se recurre a una guía que puede ser un formulario o esquema de cuestiones que han de orientar la conversación. En el trabajo social, la entrevista no está

exclusivamente relacionada con la atención usuaria, sino que cumple funciones de desarrollo de conocimiento de los problemas o mejor dicho de la investigación, en este sentido, los propósitos de la entrevista pueden fluctuar entre la investigación y orientación.

Con el propósito profesional con que se utilice la entrevista, esta puede cumplir con algunas de estas funciones; **(a)** obtener información de individuos o grupos, **(b)** influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos, comportamientos…), o **(c)** ejercer un efecto terapéutico. En el proceso de investigación, el estudiante seminarista, busca la obtención de información, es decir, determinar ciertas características y condiciones del entrevistador, conocer opiniones, creencias, comportamientos, sentimientos frente a determinados hechos o situación, que en este caso de la investigación seria, acerca de la cosmovisión del Auto- cuidado por parte de los funcionarios de salud, con el fin de desarrollar una visión del concepto para posterior usos, principalmente el de generación de propuesta de intervención o matrices de actividades en conformidad a las necesidades de salud de la población funcionaria del Cesfam.

Modalidades para el propósito de la entrevista.

Para desarrollar este proceso de recolección de datos, el investigador a de utilizar la entrevista del tipo Semi- estructurada, esto porque se busca conocer en detalle la opinión, sentir y actuar que tiene los funcionarios del Cesfam “Barón” sobre el concepto de auto cuidado en salud, y de esta manera a través de la entrevista, dilucidar estas interrogantes, y plasmarlas en este documento, para que de esta forma se preste para posteriores intervenciones. Para ser más entendible estos tipos de modalidades de entrevista, es necesario definirla.

“Entrevista Semi- estructurada” es aquella en la que, como su propio nombre indica, el entrevistador despliega una estrategia mixta alternando preguntas estructuradas y espontaneas. Esto forma es más completa ya que, mientras que la parte preparada permite comparar entre los diferentes candidatos, la parte libre permite profundizar en las características especificas del candidato. Por ello, permite una mayor libertad y flexibilidad

en la obtención de información. Al presentar una combinación de ambas entrevistas, permite obtener amplia información sobre temas colaterales al central de la entrevista; facilita que se ahonde en un tema interesante, con preguntas más o menos abiertas para recoger información adicional. El entrevistador puede intervenir para corregir definiciones del cuestionario y mantiene las preguntas cerradas para el tratamiento estadístico. El investigador ha de utilizar esta forma de entrevista por motivos, primero, de consideración hacia el funcionario, puesto que el proceso de aplicación del documento, se llevará a cabo en horarios laborales de poca afluencia, en donde la carga de estrés, se hará presente, y por lo tanto al dirigir las preguntas de manera estructuraras pero con márgenes de expresión distendida o reformulación, facilitará la recolección de datos más complejos, y principalmente la generación de un ambiente propicio para que el investigador logre reconocer los patrones tensiónales, de manera de que logre guiar la entrevista lo mejor posible, para sí obtener la información deseada. Segundo, es necesario, también contar con preguntas estructuradas, que den la posibilidad que el informante reflexione y pueda mostrarnos su mirada con respecto a la temática investigada, y de información que no haya sido considerada cuando la pregunta se construyó, de esta manera la oportunidad de tener una guía pre- establecida de las temáticas se considera, y se tiene la posibilidad de modificar conforme evolucione la entrevista.

Para finalizar, es necesario decir que por la complejidad del tema a nivel personal, puesto que es una temática privada para ciertos funcionarios, y solo se comparte de manera grupal en las actividades, de las cuales se desconoce por parte del investigador su verdadero nivel de interacción, a esto se suma que entre los funcionarios se encuentran profesionales y administrativos con y sin especialización, por lo que el nivel de conocimiento, y entendimiento de los conceptos es variante, y se debe considerar a la hora de aplicar el instrumento, de esta manera la entrevista semi- estructurada es la que más se adecua a las pretensiones del investigador.

Desarrollo de la entrevista.

En esta parte del proceso de caracterización de la entrevista, tiene como objetivo, explicar el desarrollo de esta, considerando los niveles de relación entrevistador- entrevistado, comienzo de la entrevista, situación de la entrevista, cuestiones, y modos de registros. A continuación se ahondará más en ellos.

a) Relación entrevistador –entrevistado.

Aspecto importante en el desarrollo general de aplicación del instrumento, puesto que la relación que establezca el investigador (entrevistador) y el funcionario (entrevistado) puede determinar de la calidad de la información recibida. Para esto, y como se nombro en los párrafos anteriores, es necesario considerar primero la disposición por parte del funcionario para participar en el proceso de investigación (voluntariedad), esto será la primera muestra de pre disposición a participar en la entrevista, posterior a esto es necesario que el entrevistador logre percibir el ambiente en cual se encuentra el entrevistado, puesto que dará la idea de cómo se debe comenzar la entrevista (introducción), o porque preguntas de debe comenzar. En estos *primeros momentos* de la entrevista, las relaciones entre entrevistador y entrevistado, la desconfianza es latente, y en este caso se sumara a la presión que existe por el trabajo que se ha postergado y el alto nivel de estrés en que se pueden encontrar los funcionarios, para estos momentos la mejor estrategia que se puede desarrollar por parte del estudiante-investigador, es mantener al entrevistado “hablando” acerca de que si conoce el tema planteado, y escuchando todo lo que el expresa de esta manera logren cooperar en establecer un canal comunicativo en sintonía.

La cooperación entrevistador- entrevistado supone una unidad de acción frente a una unidad de acción mismo problema. El informante está dispuesto a colaborar con el entrevistador para llegar a explicar su visión del objeto investigado, que en este caso es sobre la **cosmovisión del Auto- cuidado de los funcionarios de salud del “Cesfam Barón”.** Este nivel de confianza solo será alcanzable por el investigador, si cumple con las condiciones de predisposición del entrevistado a participar, y la

capacidad de sobrellevar los limitantes externos e internos del lugar donde se aplica el instrumento.

b) *El comienzo de la entrevista*.

Este es el proceso de introducción para el desarrollo del instrumento, en este momento se pretende generar el ambiente propicio para que se den las respuestas que se buscan, y que permitan a su vez responder el cuestionamiento de la investigación. Por lo mismo, considerar manera de introducir la temática es fundamental. Para esto se utilizarán introducciones en función a sus años de trabajo en salud primaria, sus especialización, conducta de cuidado de salud y siempre en función de conocer cuál es su concepción del auto cuidado en su vida.

c) *Situación de entrevista*.

La situación ideal que corresponde plantear dentro del desarrollo de la entrevista, es que debe realizarse en un clima que se respete la interacción natural de las personas, puesto que se trataran temas personales de los entrevistados, o que en el trascurso de la entrevista afloren sentimientos que si no son tratados de manera correcta por el investigador podrían condicionar otros procesos de entrevistas. En el proceso de investigación desarrollado en el Cesfam Barón, se debe tener especial énfasis en el clima, y los niveles de estrés que se pueden encontrar, es por esto que se manejaran ciertos elementos para evitar condicionar la entrevista:

- No emitir juicios sobre la persona entrevistada, ni sobre las respuestas que dé. De esta manera, no se condicionará los datos no el ambiente de la entrevista.
- Permitir que los informantes hablen. Con esto se busca que se cree una ambiente de confianza, y que el proceso de recolección de datos sea más fructífero.
- Realización de comprobaciones cruzadas. En este sentido hablamos de volver cuantas veces sea necesario para a ciertas temáticas del instrumento, para comprobar la estabilidad de las opiniones que de el

funcionario, con esto pretenderemos también que el mismo entrevistado clasifique sus propias ideas, y así tener un orden pre establecido en los datos.

Sistema de registro.

Para el proceso de registro, se utilizarán grabaciones de audio para las entrevistas, con este medio el investigador se permitirá tener un análisis más exhaustivo a los datos que sean entregados a lo largo de la aplicación de la técnica. Posterior a esto, las entrevistas serán transcritas para ser incorporadas al documento de investigación, de esta manera se tendrá un registro de respaldo, donde el lector puede comprobar la autenticidad del proceso.

Dentro del proceso de investigación, la trasparencia del proceso es fundamental, por tratarse de un documento de uso académico y público.

Para una correcta comprensión de lo que se pretende analizar, es preciso definir de manera correcta el uso de una codificación apropiada de las técnicas de recolección de información, así como la individualización de los Sujetos muestras.

A continuación se presentarán las descripciones:

F.D: Funcionarios del Centro de Salud Familiar que ocupan cargos directivos.
F.P.S: Funcionario Profesional de la salud del Centro de Salud Familiar.
F.T.P: Funcionario Técnico Paramédico, del Centro de Salud Familiar.
F.A: Funcionario Administrativo del Centro de Salud Familiar.
Nº: Número de años que forma parte como trabajador del Centro de Salud Familiar.

Esto códigos de individualización, son creados por la necesidad de destacar las citas textuales que se expondrán en el análisis, respondiendo de esta manera al principio de confidencialidad en la investigación entre entrevistador y entrevistado. En base a esto, se eliminará los nombres reales de los funcionarios entrevistados y se remplazará por número de la entrevista

y la simbología de que se explicitó anteriormente. Con esto, solo se dará cuenta de los datos de la investigación y diferenciación necesaria para la comprensión de la información.

* **Observaciòn:** el proceso de validaciòn del instrumento serà llevado en dos fases; la primera tiene relaciòn con la validaciòn del instrumento por la supervisora acadèmica del estudiante seminarista, con esto se pretende tener un acercamiento de las limitaciones que evitan que el documento sea pertinente para su futura aplicaciòn. Como segundo proceso, es la validacion por parte de la supervisora institucional del intrumento a aplicar, la razòn, es por la representatividad de la profecional, al ser miembro del Centro de salud familiar. Con esto se pretende que el documento sea pertinente a la instituciòn a la cual serà aplicada, y que a su vez el documento no atente contra la integridad de la intituciòn.

Técnicas de Procedimientos y análisis de datos (Plan de Análisis).

En esta etapa de la investigación, se procederá a describir las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan a través de los instrumentos de levantamiento de datos. Para estos análisis es preciso definir, primero los objetivos de los instrumentos, categorías en cual será clasificada la información, y la posterior triangulación a la cual se someterá. Para esto se crearon los siguientes cuadros, en donde se presentaran los objetivos, grados de implicación, y finalidad del registro, junto con la exposición del instrumento.

Objetivo general.

“Determinar la cosmovisión de los funcionarios de la salud, con respecto al auto-cuido en el Centro de Salud Familiar Barón”.

Objetivos específicos.

- Identificar las percepciones de los funcionarios de salud con respecto al auto cuidado.

- Comprender el concepto de auto- cuidado desarrollado por los funcionarios de la salud.
- Explorar el significado de las actividades de auto-cuidado desarrolladas por los funcionarios de salud.

Con estos objetivos se pretende conocer como se construye la cosmovisión del auto cuidado para los funcionarios del Cesfam Barón, y para esto se debe considerar como perciben, interpretan y explican el auto cuidado.

Triangulación de análisis.

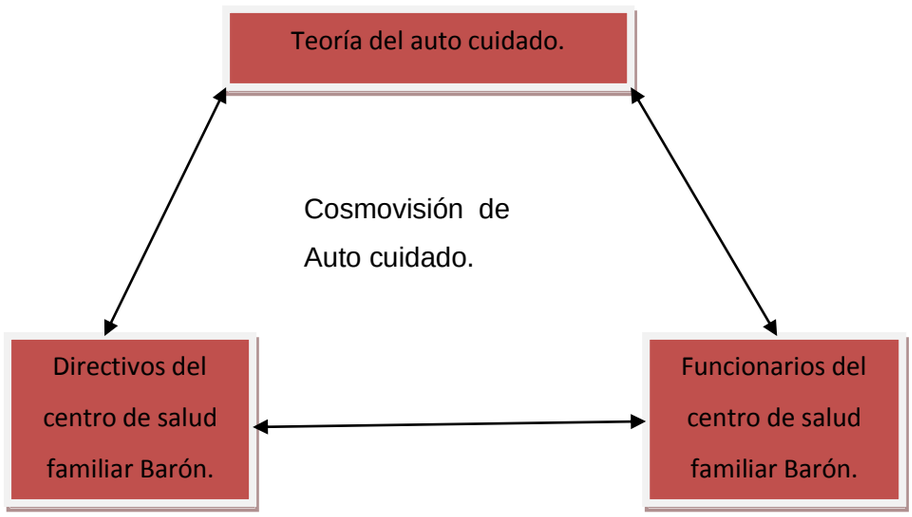
En esta parte del capítulo de metodología, se establecerán las concepciones para triangular el análisis de datos obtenidos por el desarrollo de las categorías anteriormente planteadas. De esta manera, definiremos ***triangulación de datos, a una estrategia de investigación, la cual el objeto el cual es investigado, es abordado desde diferentes perspectivas de contraste o momentos temporales en donde la triangulación es puesta en juego para comparar datos, perspectivas, teorías, instrumentos, métodos de*** **forma diacrónica y sintónica en el tiempo.** (Sabiote, Llorente, & Pèrez, 2006).

La triangulación, es un **proceso heurístico orientado a documentar y contrastar información según diferentes puntos de vista, de allí es que se puede hablar de distintos tipos; de datos, metodología, teoría e investigadores**. En nuestro proceso investigativo, se *utilizará la triangulación de datos*, esta triangulación está *referida a la confrontación de diferente fuente de datos en el estudio. La triangulación se produce cuando existe concordancia o discrepancia entre estas fuentes, además se pueden triangular informantes/personas, tiempos espacios/contextos.* Este proceso comparativo de análisis, se utiliza principalmente para realizar validaciones de información y/o procesos investigativos.

Para nuestro proceso de triangulación analítica, se realizará en base a tres cosmovisiones sobre el concepto de auto cuidado, las cuales pertenecen **primero a los funcionarios de salud del Centro de Salud Familiar**

"Barón", luego al personal encargado de la dirección del Centro de Salud, y por último los datos serán contrastado con la teoría de auto uidado y conceptos de cosmovisión. La información obtenida, tendrán el mismo proceso de análisis, en base a las categorizaciones anteriormente señaladas.

A continuación, se presentará un esquema el cual pretende representar la triangulación final de análisis.



Entre los aspecto que se buscan identificar en la triangulación de datos se encuentran;

Teoría del auto-cuidado: conceptualización por parte de D.Orem la Teoría General de Enfermería la cual se constituye a su vez de 3 subteorias, y de las cuales solo se utilizaran dos, las cuales tienen relación con el auto cuidado, y estas son:

- Teoría del Auto-cuidado.
- Teoría del Déficit de Auto-cuidado.

Con esto se pretende lo siguiente:

- Identificación del concepto de auto-cuidado a nivel teórico.

- Interpretación de las actividades que propone la teoría.
- Percepciones de las prácticas de auto cuidado.

- **Dirección**: representante de la institución y encargado de la administración del Centro de salud familiar y de la designación de los proyectos enviado por la corporación municipal a los funcionarios.
    - Percepción del auto cuidado.
    - Forma en que implementan el auto cuidado.
    - Percepciones de las actividades de auto cuidado

Para esto, es necesario identificar a los sujetos muestra a quienes serán aplicado los instrumentos de levantamiento de información, los cuales tienen que tener relación directa con un cargo de administración.Estos sujetos, serán incorporados dentro del proceso de selección de personal que participará en la investigación, y los datos que se obtengan de sus entrevistas, será imprescindibles para la realización de la triangulación analítica.

Al ser incorporado dentro del trabajo de investigación, es necesario compartir el mismo principio de confidencialidad del sujeto nuestra, es por esto que se aplicara una simbología de confidencialidad muy similar a la ocupada por los funcionarios.

FDCF: sigla correspondiente a los funcionarios encargados de la dirección del centro de salud familiar Barón. Principalmente Director y sub Director.

Para finalizar, el análisis de estas tres cosmovisiones sobre auto cuidado, se realizaran en el transcurso del proyecto investigativos, comparando las distintas posturas, con la teoría seleccionada, para que de esta manera se logre dar respuesta a las preguntas de investigación planteadas por el estudiante seminarista.

Capítulo VI: Análisis e Interpretación de resultados.

Introducción.

En este capítulo del documento de investigación realizada en el Centro de salud familiar Barón, se presentarán los análisis e interpretación de resultados, obtenidos a través del proceso de recolección de datos establecido por el estudiante Seminaristas Sergio Talamilla Vega. La información recogida por el investigador, resulta insuficiente por si misma para arrojar luz, acerca de la realidad estudiada, situando al analista frente de un cumulo de información procedente de fuentes diversas. Estos datos recogidos en el campo, constituyen piezas de un puzle que el analista debe ir encajando, utilizando sistemas de categorías para orientar búsquedas de nuevas evidencias susceptibles de incorporarse a un esquema emergente de significados que da cuenta de la realidad estudiada, y que poco a poco va aproximando al investigador a la descripción y comprensión de la misma. En este documento, entenderemos por "D*ato"*, a la *elaboración de mayor o menor nivel, realizada por el investigador o por cualquier otro sujeto presente en el campo de estudio, en, a que se recoge información acerca de la realidad interna o externa a los sujetos y que es utilizada con propósitos indicativos. El dato soporta la información sobre la realidad, implica una elaboración conceptual de esa información y un modo de expresarla que hace posible su conservación y comunicación.* (Gregorio Rodrìguez Gòmez, 1999).

A sabiendas de que el proceso de anàlisis de informaciòn, resulta complejo, es necesario establecer formas de tratamientos ,y/o manipulaciòn de los datos, con el fin de extraer el significado relevante en relaciòn al estudio en cuestiòn. Para esto, se utilizarà criterios temàticos para dividir la informaciòn dada por las entrevistas realizadas. Estos criterios temàticos, consideran unidades en funciòn de temas abordados, que en el caso de la investigaciòn, son las *categorias de cosmovisiòn del auto cuidado.* Junto a este criterio de selecciòn de informaciòn, se utilizarà el ***"Anàlisis de Dominios"*** para el anàlisis general de los datos, puesto que *un dominio, es una categoria de significados culturales que incluye otras sub categorias*, que en le caso de el estudio en cuestion, es **la cosmovisiòn del funcionario sobre el auto cuidado**, y en la cual se sub categoriza, la **percepciòn, interpretaciòn y explicaciòn del auto cuidado.** La razòn de la utilizaciòn de

el anàlisis de domonio, es por el termino inclusivo, ò nombre que le asignamos a categorias de significados culturales. Cada termino inclusivo conyeva a lo menos dos terminos incluidos, que corresponden a las categorias de menor rango incluidas dentro de un dominio. Otra caracteristica del dominio, es la relaciòn semàntica simple que une a un termino inclisivo con todos lo terminos incluidos. Posteriormente, se aplicará el mismo proceso con la triangulación analítica con la cual se pretenderá generar los análisis finales, permitiendo de esta manera obtener la cosmovisión general que sostienen los funcionarios que interactúan en el Centro de salud, sobre la temática del auto cuidado en sus vidas.

Para finalizar, los resultados que aquí se generaran, contribuirán en las reflexiones finales, y posterior planteamiento de un proceso de intervención, para que de esta manera los conocimientos aquí generados, contribuyan a forman cambios en la manera de ver, y fomentar el auto cuidado en los funcionarios del Centro de salud familiar Barón.

Matriz de categorías.

A continuación, se presentaran la matiz de selección de datos final, que se utilización para categorizar la información emanada de las entrevistas. Para tal tarea, se realizaron tres cuadros, los cuales se separaron en Matriz de funcionarios, directivos y triangular

Matriz de triangulación**.**

Unidad temática.	Categoría.	Dimensión.	Información del sujeto de estudio.	Información la dirección del Cesfam Barón.	Análisis final.
C O S M O V I S I Ò N	**Percepción.**	**Conocimiento.**	*" **medidas que** uno **adopta**, en relación **al bienestar** de uno, la **salud** de **uno**, todas las **practicas saludables** que uno realiza como **para protegerse**…**mentalmente**, **físicamente**"*	*"(…) **cambio de patrones conductuales** (…), tendiente a **establecer** o mejorar,…a llevar a ser sujeto **estilos de vida saludable**".*	
			*"**alimentarse bien**, tener sus **hora de***	***"…**tener **conocimiento** de las **acciones que***	

			***sueño**, tomarse los **tiempos necesarios**, tanto **para descansar**, como para almorzar, tomarse un break en las mañana para hacer un **receso en la atención**, en el caso nuestro **de salud**, y **seguir laborando**…"*	***permite que** yo **me cuide**… tengo que yo **sentirme comprometida por mi cuidado**… el auto cuidado tiene que **estar enfocado desde todas las aristas**".*	
			*"…conocí el **auto control**, lo **he aprendido acá**, hay de repente **trabajos** que tú haces, y **necesitas auto control**, por ejemplo…se cayó un paciente, y tú tienes… ayudarla y*	*"…estar en salud, **capacitarte en salud**, hace que valla **aplicando estrategias para el desarrollo**… eh tenido **aprendizajes desde vida sana**, alimentación sana, **que** yo **he podido aplicar en mi vida**"*	

			***controlar situaciones**."*		
			*"cuidado son las **precauciones** que debo tener con **mi salud**, **emocional y física**".*	***"**Cuidado, **desde la salud**… es la **ejecución de actividades, o tomas de decisiones, que tiene que ver con la mantención o la búsqueda de equilibrio en un sujeto o uno mismo**… cuidarse a uno mismo, **o el cuidado que se debe tener hacia otros".***	
			*"(…) el completo **bienestar**, tanto **físico**, **mental** y **psicosocial**… (…) Es el bienestar completo, como*	*"equilibrio…**salud es igual**a **equilibrio**…**lograr** que un sujeto **pueda llegar a** un punto… **de bienestar**… **psicológico**, **físico** y **emocional** (…)".*	

			persona estar bien y tener n equilibrio completo".		
	Interpretación.	**Expresar**	*"**Me llena** mucho la **posibilidad de** poder **compartir** con **mis** compañeros **lo que yo conozco de auto cuidado**, y sobre todo cuando me dicen "si jefa sabe que…. Deje de fumar, o si lo pensé bien, llevo tanto días sin fumar, o estoy durmiendo mejor", **creo** que hay un **grado de***	"*Si,… como el **establecimiento de espacios** de **cordialidad**…, **espacios** de **una conversación** adecuada… y eso va mucho **más allá** del **rol determinados que cumples**…"*	

			satisfacción importante cuando alguien se da cuenta y se va a empezar a cuidar*".*		
			" si, siempre ***me he sentido integrado dentro*** *del consultorio, en todo sentido (…) no…, si* ***aquí te ayudan****… ahora* ***también cuenta si queri hacerlo****, puesto te dicen, "no usted también está comiendo mucho de esto, tiene que cuidarse…"*	*"yo…****hago yoga****…y allí he* ***buscado formas y estrategias para eliminar el habito del tabaquismo****. Tengo* ***amigos medico*** *que* ***me ayudan en los temas nutricionales, vida sana y eso"****.*	
			" ***Estrecha relación****,* ***si*** *yo* ***no me preocupo de***	*"(…) están vinculados… el* ***auto cuidado tiene que*** *ver con*	

			yo *misma, de hacer lo que a mí me gusta para poder desconectarme,* ***para seguir funcionando bien****,* ***no voy a poder estar en*** *un* ***completo bienestar físico y mental"***	*"****ocuparme… y el bienestar tiene que ver con el equilibrio*** *…* ***de sentirme bien****, sentirme grato, y esta relación con el* ***auto cuidado****,* ***cambiar*** *cierto* ***patrones que hoy día me están perjudicando****,…afectando…, como parte de proceso, de este bienestar".*		
		Comprender..	*"Lo que me pasaba al principio que…yo* ***trabajo*** *mucho* ***con*** *los* ***pacientes*** *postrados (…)* ***me iba*** *como muy* ***conectada para la casa****,* ***y*** *de a poquito* ***en las capacitaciones****, comencé a*	*"en el* ***centro*** *practico una* ***actividad de auto cuidado*** *que ha sido* ***impuesta****, impuesta, en la cual* ***se nos dice que todos los viernes quince minutos*** *entre las dos a dos un cuarto de la tarde (…) que es una gimnasia de pausa (…)".*		

			entender que tenía que desconectarme de *ciertas* ***situaciones porque*** *me* ***iba*** *como* ***cargada para la casa****, me iba preocupada* ***y eso afectaba a mi familia".***			
			"como ***salir al patio****… a fumar, como lo que más se ve, que todos* ***salen*** *al patio… después de nuestra hora de colación (…) claro, después de la* ***colación****, aquí mismo en* ***la mesa conversas****…* ***y liberas*** *un poco la* ***tensión*** *de la*	*"la* ***alimentación*** *que se tiene… en los comedores…la mayoría del* ***personal*** *en este cesfam* ***comen sano****…"*		

			mañana".			
			*"**de palabra** digo **que si**… pero de **acto** creo **que no**".*	*"lo **priorizo en la medida** de **los tiempos que puedo manejar**"*		
			*"(…) **actividades** de **auto cuidado que se realizan una vez por mes**, **por** cada **estamento** y que **consisten** en **actividades** como **recreativas** y de **esparcimiento**, es mas **este año**, **incorporamos las realización de exámenes de medicina preventiva** también".*	*",… si tú me preguntas hace un tiempo atrás … no… yo creo que desde ahora, porque podemos decir "ya o.k no podemos ser tan críticos, por lo menos lo estamos haciendo el viernes"*		
		Manifestación.	*"aquí **hay muchas** que **han bajado de***	*"si…**no tengo problemas en compartir mis***		

	Explicación.		***peso**, se **chequean con más frecuencia**".*	***cambios** en mi alimentación, mis **resultados positivos**, no tengo ningún problema en compartirlos…".*		
			*"(…) **no todas** las personas **la tiene incorporado**…dicen "a que lata, estar allí bailando entre todos", que vergüenza, que plancha".*	***"**no… **un proyecto que nosotros presentamos**,… nos arrojo que **más de un cincuenta por ciento del personal**, **no** se había **hecho sus exámenes de salud anual**,…**preventivo**, siendo que somos trabajadores de la salud"*		
			*"**Debería preguntarse** a todos los funcionarios (…) **que les gustaría** como tarde de **auto cuidado**, o*	*"…llevarlo más a **actividades concretas de auto cuidado**… **ha estado muy relacionado con**… **salud mental**, y **a lo mejor conocer otras conductas** o **estrategias***		

			recreativa, y de ahí quizás tomarlo, o quizás incluirlo como … o separarlo quizás algunos tengan otras cosas que quieran realizar y separarlos por grupos, porque no todos quieren hacer lo mismo… y un encargado de hacer las tardes recreativas asi como un baile…era una "lata" y en un…tan estrecho, o quizás si fuera en distintos grupos con otro tipo o otra actividad que no sea rutinario,	***de auto cuidado**. Propondría un plan de **auto cuidado** desde el **nivel central**, que se pudiese **aplicar**, sin mayores conocimientos y a que los tiempos sean más. Que el auto cuidado se evaluaran los tiempo de trabajo, herramientas, insumos, porque es un factor que hace que tengamos un nivel de estrés mayor".*		

			que no sea lo mismo.			
			"te ***fomenta mucha*** *el* ***auto cuidado por cumplir, porque está*** *dentro* ***de una reglamentación que tiene que ver con*** *ser* ***catalogado como centro*** *de* ***salud familiar****, para ir aspirando a niveles superiores de salud familiar, necesitamos cumplir ciertos requisitos y parte de estos son el auto cuidado, entonces* ***siento que es más que***	*"No, porque yo creo que es un tema* ***que aun está en pañales****…está en* ***desarrollo****,… y para* ***el empleador, nos ven como un numero****… no como sujeto… y esto* ***tiene que ver con sensibilizar*** *nuestro trabajo…* ***y entender por auto cuidado lo que nosotros necesitamos…****"*		

			cumplir como meta que sea una preocupación permanente en el cesfam".			

		Trasmisión.	*"(…) no estaba "el viernes en el diario mural* ***va a ver capacitación****,* ***vengan con ropa adecuada****… van a tener quince minutos para cambiarse ropa", pero no, se realiza con la misma ropa de trabajo elongar, entonces* ***no se prepara un ambiente para realizar una tarde de auto cuidado".***	*"(…) tu auto cuidado tiene que ver* ***con intentar generar un espacio****, de* ***comunicación en tu propio entorno familiar****, y yo no saco nada con* ***intentar llevarme bien con la gente*** *acá, si no me intento llevar bien con las personas que además* ***son tremendamente importante como mi núcleo familiar… mantener una comunicación constructiva con tu entorno".***		

Interpretación de datos por unidad temática.

Al ser un análisis/interpretativo, que utiliza la "técnica de dominio" para el tratamiento de información, fue necesario la utilización de temáticas, para seleccionar y obtener los datos requeridos en la investigación. Temática se ha desglosado en tres dimensiones, las cuales a su vez incluyen elementos asociados, surgidos de las definiciones a que fueron desarrolladas en el marco teórico de la investigación, y son correspondiente al concepto de cosmovisión, exponiéndose de la siguiente manera:

- **Cosmovisión del auto cuidado.**

La definición de cosmovisión por Conrad Kottdk es la forma cultural que tiene para percibir, interpretar y explicar un hecho en particular. Bajo esta definición la cosmovisión del auto cuidado, los factores protectores a los aspectos internos o externos de las personas, que posibilitan conservar e incrementar los niveles de salud, a la constelación de creencias, valores y formas de proceder interiorizada por los miembros del un grupo de personas.

Bajo esta definición, nacen tres categorías, con sus respectivas dimensiones y temáticas.

- **Percepción.**

Conocimiento, idea o la sensación interior que surge a raíz de una impresión material derivada de nuestros sentidos. **Al procesar información nueva, y con los datos archivados, permite la esquematización anticipatoria de la nueva información y su posterior adecuación.**

- **Conocimiento:** conjunto de información interrelacionada, almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección.

- ***Temáticas de dimensión.***

a. Definición del concepto de auto cuidado.

Para los funcionarios/directivos del Centro de salud familiar "Barón", el concepto de auto cuidado no es algo ajeno a su vocabulario común, es más, como parte de una institución de Atención en Salud Primaria, para ellos, es

necesario conocer el termino relacionado con salud, mejor que el resto de la población en general, puesto que su trabajo, obliga a cumplir una multifactorialidad de roles como agente de salud, educador formal de promoción y prevención de enfermedades, por lo que se considerar el cuidado de su salud, es fundamental para el desempeño de sus labores con los usuarios que atienden. Dentro de los relatos expuestos durante el proceso de entrevista, destaca una identificación del **concepto auto cuidado**, como una **"medida*",*** que permite al funcionario/directivo, **alcanzar ciertos estándares**, que él considera **importante para su cuidado en salud y bienestar.**

> *" **medidas que** uno **adopta**, en relación **al bienestar** de uno, la **salud** de **uno**, todas las **practicas saludables** que uno realiza como **para protegerse**…**mentalmente**, **físicamente**" **F.S.P nº: 6***

Ahora bien, llevando lo anterior mencionado, al concepto utilizado en la investigación, es posible referir que esta definición, muestra al auto cuidado como un proceso dinámico, que se define como un conjunto de actividades que realizan los individuos, las familias o las comunidades como seres integrales (física, mental y social) para asegurar, mantener o promover sus potencialidades en salud. La no identificación del concepto por parte del funcionario, aumentaría la preponderancia de los factores de riesgo latente en su vida, ya sea por el contacto epidemiológico constante al cual es sometido su trabajo, como también, por la adquisición de enfermedades crónicas no trasmisibles, condicionando de esta manera, tanto el desempeño laborar, como el de su salud personal. Es por ello, que **el reconocimiento de esta temática**, es importante para **generar las primeras concepciones en la construcción de salud individual**, tal y como lo hacen los funcionarios y/o directivos del Cesfam Barón, que distinguen el concepto como "**una serie de medidas**", que **ayudan como catalizador para su bienestar en salud**.

Continuando con el análisis/interpretativo, se menciona de la misma manera que el auto cuidado, son actividades tendiente a **manifestar conductas relacionadas con la búsqueda del bienestar en salud.**

> *"(…) **cambi**o **de patrones conductuales** (…), tendiente a **establecer** o mejorar,…a llevar a ser sujeto **estilos de vida saludable**". **F.D.7***

Esta forma de expresar el auto cuidado, se adhiere a la *definición de Orem*, "*una conducta (…) en situaciones concretas de la vida, dirigida por las*

personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". De esta manera, es posible decir que **el auto cuidado, son actividades, o una serie de medidas, impulsadas por conductas que tienden a la búsqueda de un equilibrio en la salud del individuo.** Es posible decir esto, puesto que los funcionarios/directivos del Centro de salud familiar Barón, tienen conocimiento de la temática de auto cuidado, gracias a su trabajo, lo que les permite clarificar todas las aristas que componen su salud, y como puede ser potenciada.

También se puede exponer, que existe una toma de **conciencia del concepto por parte del funcionario y/o directivo**, al decir que son "*cambios conductuales*", puesto que comprende que el satisfacer las necesidades en salud, primeramente pasan por conocer cuáles son sus factores de riesgo, que lo afectan, y qué medidas tiene que potenciar sus factores protectores, por lo que tomar iniciativas y cambiar conductas de riesgo de salud son los paso diferenciadores que tiene el auto cuidado, con respecto a otro tipo de cuidado. De esta manera, se infiere, que reconocen el auto cuidado, como prácticas cotidianas, aprendidas por la interacción con el medio, que emplean una libre decisión, con el propósito de fortalecer y/o equilibrar la salud.

Para finalizar, es importante destacar, que dentro de los registros, siempre se considera el auto cuidado como personal. Que si bien, se da en contexto de continua interacción social, siempre la decisión de "cuidarse" pasa por "Uno", o en este caso en el funcionario y/o directivo, dando cuenta que las acciones de auto cuidad, son un proceso voluntario de la persona consigo misma.

b.Caracterización de los requisitos para el desarrollo del auto cuidado.

Es así también que nace junto al reconocimiento del concepto de auto cuidado por parte del funcionario y/o directivo, la caracterización de este, fundamentando de esta manera, los componentes que a su juicio consideran en su auto cuidado, para ayudar a la consecución de bienestar. En este sentido hay que recordar que Los requisitos de Auto-cuidado son un componente principal del modelo y constituyen una parte importante de la valoración del paciente.

El término requisito se usa para indicar una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, y son practicas comunes entre las cuales, se puede mencionar; la alimentaciòn adecuada, higuiène, manejo del estrès, habilidades sonciales, resoluciòn de problemas interpersonales, ejercicio y/o actividades fìsicas, auto-control tanto farmacològico como en procesos morbidos.. A continuación se presentaran textos, los cuales indican los requisitos que concederán los funcionarios y/o directivos como indispensables, para el auto cuidado.

> ***Alimentarse bien**, tener sus **hora de sueño**, tomarse los **tiempos necesarios**, tanto **para descansar**, como para almorzar, tomarse un break en las mañana para hacer un **receso en la atención**, en el caso nuestro **de salud**, y **seguir laborando**…"*

En el extracto anterior, primeramente, se reconoce el auto cuidado como un conjunto de actividades, que realiza el individuo, tendientes a mejorar, su salud, esto se puede apreciar, en la **"alimentación, horas de sueño",** esto nos dice primeramente, que el auto cuidado, es **propio del ser humano**, y es fundamental para **la supervivencia de este, en su medio interactuarte**. Esto nos lleva a decir, que el auto cuidado, se da en función a las necesidades del sujeto.

Complementando lo anterior, el funcionario, reconoce el auto cuidado "universal", según la teoría de Orem, el cual es derivado de las necesidades fundamentales de cada individuo, el cual abarca elementos físicos, psicológicos, sociales y espirituales esenciales para la vida. Cada uno de ellos importante para el desarrollo humano. De esta manera, **el funcionario reconoce** que **los limitantes a la salud, perjudican su desarrollo**, por lo que **genera estrategias, que le permitan tomar nuevas medidas más eficientes para mantener el equilibrio en salud**. Esto ha sido muy bien considerado por los funcionarios y/o directivos del centro de salud Barón, que ven, **que las situaciones del medio laboral, obliga a tomar medidas entorno a su salud, puesto que condiciona su desempeño, con los usuarios, y como** también reconocen como seres **humanos**, un *organismo biológico, racional y pensante*. Como tal ***es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su Auto-cuidado,*** nacen de esta manera, **nuevas estrategias** para el auto cuidado

en función a los hechos que se presenta, como por ejemplo **los "break" de media mañana** cuando atienden a los usuarios, reconocen la sobrecarga, y los daños que estos provoca en la salud mental, por lo que, **crean un espacio para el manejo de estrés.**

Otro factor importante, presente en los discursos, es el **compromiso propio del funcionario/directivo**, **como** clave en al **auto cuidado**, esto es posible evidenciarlo en el siguiente párrafo, cuando se señala "sentirme comprometida con mi cuidado"

> ***"…****tener* ***conocimiento*** *de las* ***acciones que permite que*** *yo* ***me cuide****… tengo que yo* ***sentirme comprometida por mi cuidado****… el auto cuidado tiene que* ***estar enfocado desde todas las aristas****". F.D.8*

En el párrafo anterior, el funcionario/ directivo, habla sobre uno de los principios de auto cuidado, el cual implica una responsabilidad individual y una filosofía de vida ligada a las experiencias en la vida cotidiana. **La responsabilidad que se adjudica el funcionario/directivo, va directamente a que las necesidades de cuidado son personales, y que la forma de suplirlas se genera, en la medida de que encuentra las herramientas durante el proceso de interacción con el medio, hablamos de esta forma, de esquematización del conocimiento, en base a los estímulos, los cuales vienen a complementar la información ya almacenada**. De esta manera, el funcionario **toma nuevas medidas en base a los conocimientos adquiridos, equilibrando su bienestar en salud.**

Para finalizar, el funcionario/directivo, del Centro de salud familiar Barón, al reconocer que el auto cuidado, son una serie de procesos, con fines de mantención de la salud, sabe que estos se tienes que trabajar de manera personal, porque la ejecución exitosa de estos, pasa por la conducta que tiene él, frente a las situaciones de riesgo de salud, las cuales pueden condicionar su evolución como persona, dentro de un medio social.

c. Aprendizajes en auto cuidado, obtenidos en el desarrollo de su vida personal y/o laboral.

Como se comprendió en los análisis/ interpretativos anteriores, se entiende el auto cuidado, como un proceso, que tiene como objetivo alcanzar el bienestar en salud individual, el cual tiene una serie de requisitos en función a necesidades que se hacen presente a lo largo de la vida (se reconoce a él como persona, biológico y racional pensante). Requisitos elementales, como el de alimentarse, hasta los más subjetivos, pero no menos importante, como el de compromiso propio frente al cuidado.

La persona, según Dorothea Orem en su Teoría del Auto cuidado, tiene la capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de Auto-cuidado y el cuidado dependiente. A esto, si se le agrega, que el auto cuidado es un proceso, o serie de actividades, esto significa, una serie de esquematizaciones frente a hechos, nos lleva a decir, que el **auto cuidado, es aprendizaje social, enfocado a los cuidados en salud.**

> *"…conocí el **auto control**, lo **he aprendido acá**, hay de repente **trabajos** que tú haces, y **necesitas auto control**, por ejemplo…se cayó un paciente, y tú tienes… ayudarla y **controlar situaciones**." F.A.1*

Dentro del discurso presentando, se pueden inferir, que existe la identificación por parte del funcionarios/directivo, del principio de auto cuidado, que dice relación que al generar desarrollos personales, permite, el comportamiento en auto cuidado, y también el principio, basado en que los cambios socio-culturales conductuales (*interacción en salud primaria*), generados por el auto cuidado, en consecuencia de lo anterior existe el reconocimiento, que el desarrollo laboral, ha permitido la generación de aprendizajes entorno al cuidado, lo que forma cambios en la personalidad del individuo, en conformidad a su actuar, frente a situaciones de riesgo, que saben que condicionara su salud. La acumulación de conocimientos, ha permitido la formación de nuevas estrategias de cuidado, las cuales con el tiempo se complementan y permiten el equilibrio en salud.

> *"…estar en salud, **capacitarte en salud**, hace que valla **aplicando estrategias para el desarrollo**… eh tenido **aprendizajes desde vida sana**, alimentación sana, **que** yo **he podido aplicar en mi vida**"*

d. Definición del concepto de cuidado y salud.

Al igual que el texto anterior, **la interacción con el medio, permite la generación de aprendizajes, los cuales son complementados, y posteriormente utilizados en crear nuevos esquemas de comportamiento frente al cuidado para el funcionario del Centro de salud Barón.** Èste, al reconocer al mismo tiempo como ser integral, gregario en un contexto social, ve que el equilibrio de su bienestar condiciona su entorno próximo, y si no sabe reconocer los factores de riesgo potenciales, este podría afectar su desarrollo futuro. Es por esto que **la interacción laborar, ha permitido generar en el funcionario nuevas herramientas y satisfacer sus necesidades de salud, de manera que cumplan con su rol de agentes de salud frente a la promoción y prevención de enfermedades.**

" *Cualquier cosa que una persona pueda aprender, conduce a cambios de comportamientos en las areas cognitivas, afectivas u psicomotor, todo este aprendizaje equivale a obtener el desarrollo de una forma de comportamiento, bien sea por que surja o cambien los comportamientos, afectos o las destrezas psicomotoras en la persona*" (Leddy Susan Peper, 1989).

e. Definición de cuidado y salud.

El funcionario de la salud, ha plasmado en sus discursos tener conocimiento acerca del significado de cuidado y salud, el cual es vinculado a unas series de medidas, que tienen como objetivo el bienestar físico, emocional y social de la persona.

Para organizar esta parte de análisis, lo dividiremos en dos bloques, la primera refiriéndonos al concepto de cuidado, y posteriormente al de salud.

- ✓ **<u>Cuidado (definición).</u>**

Dado el análisis por parte del estudiante seminarista al conjunto de entrevista realizadas a los participantes de la investigación, el llegar a la temática de cuidado como concepto, generaba confusión, puesto a que al igual que salud, siendo concepto que por trabajo debiesen ser manejado por ellos a cabalidad, sus discursos fueron bastante limitados y básicos, denotando vacilación en gran parte de la respuesta, pero que en ningún momento estuvieron fuera de contexto, por lo que la capacidad de abstracción de información fue necesaria.

> *"Cuidado, **desde la salud**… es la **ejecución de actividades, o tomas de decisiones, que tiene que ver con la mantención o la búsqueda de equilibrio en un sujeto o uno mismo**… cuidarse a uno mismo, **o el cuidado***

En el relato aquí presentado, es posible apreciar primero que el cuidado es concebido como medidas, o providencias que el funcionario considera como claves para mantener y potenciar su salud como constructo integral. Esto es un indicador importantísimo, porque demuestra, al igual que los ítems anteriores, el reconocimiento por parte del funcionario al fomento de su salud. Aquí se ve, como el **cuidado promueve la salud**, puesto que al fomentarlo, es posible evitar situaciones de enfermedades y ayuda a la recuperación y rehabilitación.

También es posible reconocer, y esto sumado a lo anterior mencionado, que ya el funcionario considera la prevención en salud, como un factor protector, de esta manera evita padecimiento, facilita su desarrollo propio, y de su entorno, adhiriéndose, a la teoría del cuidado humano de Jean Watson como la relación terapéutica básica entre los seres humanos. Esta teoría se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Reconoce de esta manera, que **el cuidado, al ser un proceso de aprendizaje, tendiente a alcanzar el bienestar en salud, que da en contexto de interacción social, y es dentro de este contexto, en donde el cuidado surge como respuesta a las necesidades de las personas, y como solución frente a este.**

Para finalizar, el funcionario, reconoce **la relación entre cuidado y salud, de la misma manera que la frase, "un medio, para un fin**".

- ✓ **<u>Salud.</u>**

Como objetivo final del cuidado, se debe tener un conocimiento acerca de la salud, este es importante, puesto que son procesos que tienen como finalidad, obtener un desarrollo integral (físico, psicológico, y social), tanto de la persona como de su entorno, para que de esta manera puedan satisfacer sus necesidades que se presentan.

> *"(…) el completo **bienestar**, tanto **físico**, **mental** y **psicosocial**… (…) Es el bienestar completo, como persona estar bien y tener n equilibrio completo".*

Como es posible apreciar en el relato anterior, los funcionarios del centro de salud Barón, **relacionan el concepto de salud a lo planteado por la Organización Mundial de la Salud, reconociendo de esta manera, la definición institucional, y llevándolo a planos conceptuales propios**, de esta manera, el funcionario, reconoce primero, la integralidad de la temática de salud, y el equilibrio dinámico de ésta, resultado de la interacción con el ambiente natural, familiar y social. También es posible evidenciar **la consecución de la salud, para alcanzar el bienestar.**

Los **funcionarios/ directivos del Cesfam Barón**, **evidencia** de manera **completa la complejidad del concepto**, **reconociendo sus componentes, e interrelacionándolo con cuidado, y auto cuidado propiamente tal, viéndolos como claves en proceso para alcanzar un bienestar en salud.**

- **Interpretación.**

Es el proceso mediante el cual se comprende un determinado hecho y posteriormente se expresa.

- **Expresar**: declaración de una idea o sentimiento para darlo o entenderlo.

- **Temáticas de dimensión.**

a. Se comparten concejos para el auto cuidado entre los funcionarios.

Esta temática, permite comprobar y/o distinguir como se desarrollan las relaciones interpersonales de los funcionarios/directivos del Centro de salud familiar Barón, en relación al intercambio de información relacionada con el auto cuidado, y como esto a su vez fomenta la obtención de bienestar en ellos.

El compartir consejos, o estrategias de cuidado entre personas, en este caso, entre funcionarios, está dentro del proceso de relaciones terapéuticas del cuidado, siendo uno de los postulados de la Teoría del cuidado Humano. El **ser humano** es un individuo en esencia **social y gregario**, es decir, **debe permanecer** en un medio **donde existan otros**

como él, y además tiende a **reunirse con ellos**, dentro de este contexto, en donde **el cuidado surge como una respuesta frente a las necesidades de las personas, que en este caso, son de salud, tanto físicas, metales, sociales y espirituales.**

> *"**Me llena** mucho la **posibilidad de** poder **compartir** con **mis** compañeros **lo que yo conozco de auto cuidado**, y sobre todo cuando me dicen "si jefa sabe que…. Deje de fumar, o si lo pensé bien, llevo tanto días sin fumar, o estoy durmiendo mejor", **creo** que hay un **grado de satisfacción importante cuando alguien se da cuenta y se va a empezar a cuidar**".*

En el relato anterior, es posible distinguir, primero, que considera como **parte de la salud, el bienestar mental, enfocado en las emociones, y sentimientos del funcionario/directivo. Comprende de esta manera, que el desarrollo personal, se da en contextos sociales, en donde las trasferencias de conocimientos posibilitan potenciar sus satisfactores de necesidades en salud**, como llamamos anteriormente, esto **posibilita la creación de nuevas estructuras informáticas en donde el funcionario/directivos forma nuevas estrategias de cuidado, y ve el nivel de eficacia, el cual si es positivo, es transferido a otros funcionarios, los cuales lo replican o mejoran**.

El auto cuidado, es una derivación del cuidado mismo como temática, por lo que ambos de dan en contextos sociales, puesto que para el cuidado exista deben existir, dos **elementos primarios;** un **cuidador y un cuidado, los cuales comparten necesidades, experiencias, emociones y deseos**. **Es decir** el cuidado es en **sí un estado relacional entre dos individuos.** Es una **relación de entrega** fundamental **frente a otro ser humano** y por lo cual **necesita de otro para ser desarrollado**, esto una consideración importante ya que para realizar un cuidado adecuado se deben desarrollar las artes de la comunicación y además desarrollar el sentido altamente intuitivo, orientado a comprender la dimensión humana del ser que al que se cuida. Dentro del Cesfam Barón, estos elementos se dan de manera recíproca, muy difícil de detectar a simple vista, por los funcionarios y/o directivos, el cual se reconoce y reconoce al resto como personas, con necesidades frente a su desarrollo, y a su vez, comprende que parte de ese desarrollo y bienestar, para por los equipo de personas que trabajan en el centro de salud (sentirse parte de una contexto social mayor, y encontrar en el las respuestas frente a las necesidades

pujantes de la evolución). De esta misma manera, se reconoce, que el interactuar, y **dar a conocer resultados de actividades de auto cuidado realizado por otros con éxito, fomenta la aparición de conductas tendientes al cambio en salud, es así como el funcionario da a conocer que las experiencias en cuidado,** intercambiadas dentro del contexto laboral o personal, son necesarias para alcanzar el bienestar y/o equilibrio en salud.

A esto es posible sumar, que dentro de estos **espacios de relaciones terapéuticas de los funcionarios/directivos, son propicios** para desarrollar de **mejor manera los roles que cumplen dentro del Cesfam, y que acrecienta su carga de responsabilidad dentro de la sociedad en la cual interactúa**. El funcionario reconoce que este intercambio, posibilita el tomar mejor estas asignaciones dentro de la institución, puesto que permite el compartir sus necesidades, y le permite de esta manera orientar los cuidado, ya sea a un usuario (recordemos que el funcionario/directivo, atiende público durante más de cuarenta y cuatro hora semanales, durante cinco días, por lo que el desgaste, la perdida de foco, y adquisición de enfermedades es alta).

> "*Si,… como el* ***establecimiento de espacios*** *de* ***cordialidad****…,* ***espacios*** *de* ***una conversación*** *adecuada… y eso va mucho* ***más allá*** *del* ***rol determinados que cumples****…"*

El funcionario, reconoce **la importancia de tener espacios donde se practique situaciones comunicativas** (esenciales para las relaciones terapéuticas del cuidado), que **fomenten el intercambio de información, expresión de necesidades, emociones, y dudas con respecto a su desarrollo, puesto que los nuevos roles que han adoptado dentro de la institución, ha acrecentado el desgaste en ellos**, por lo que sus necesidades han crecido directamente proporcional a la demanda, de esta manera, ellos consideran que es fácil desorientarse en la búsqueda de un equilibrio en la salud tanto propio, como los de su entorno(perdida del vinculo de cuidador y cuidado), viendo de esta manera, que las "conversaciones adecuadas e intercambio de consejos en materia de salud", contribuye notablemente en su cuidado, fomentando así nuevos aprendizajes en salud, y formando lazos entre cuidador y cuidado y facilitando el desarrollo propio y de su entorno.

b. Búsqueda de terceros, para el fomento del auto cuidado.

Esta temática, se enfoca en reconocer la disposición del funcionario y/o directivo en buscar en "otros" individuos, o grupos, ayuda para el fomento de auto cuidado en salud, recordando que el proceso de cuidado, se da en un contexto social, en el que entre en juego la voluntad de cuidarse, cuidar y ser cuidado.

Al igual que el discurso anterior, **los funcionario/directivos** del Cesfam Barón, **reconocen que existe un nivel de integración dentro de los equipos de trabajo, cuando se requiere de ayuda para fomentar su salud, esto significa que se sienten integrados a la institución, parte de ella, y apoyado por su personal**, esto significa que existe un **estado relacional entre los individuos que facilita la relación de entrega fundamental entre ello, en consecuencia, necesita de otros para desarrollarse.**

> *" si, siempre **me he sentido integrado dentro** del consultorio, en todo sentido (…) no…, si **aquí te ayudan**… ahora **también cuenta si queri hacerlo**, puesto te dicen, "no usted también está comiendo mucho de esto, tiene que cuidarse…" F.A. 30*

Dentro del extracto de entrevista citado, es posible la identificación con el grupo de funcionarios, por parte del sujeto muestra, siente que es parte de este contexto, y que dentro de este, logra encontrar respuestas a sus necesidades emergentes de salud.

Ahora bien, el sujeto de la misma manera que se reconoce como ser gregario, y que al unirse con otros, encuentra soluciones a sus problemáticas, éste a su vez reconoce que, para concretar esa relación terapéutica, es necesario considerar el aspecto motivacional de participación o conducta hacia el cuidado, cuando que considera, que la búsqueda del bienestar en salud, a través del auto cuidado, tiene una alta carga de conducta hacia el proceso de cambio, esto lo dice cuando da el ejemplo*, "cuenta si quieres hacerlo (…) usted esta comiendo mucho, tiene que cuidarse"*, clara muestra de la individualidad de la temática de auto cuidado, y del carácter conductual, asemejando de esta manera el principio de la teoría del cuidado humano, "el auto cuidado es un acto de vida que permite a las personas convertirse en sujetos de sus propias acciones.

Si bien, se reconoce la transversalidad de enfermedad, por ende también el concepto de auto cuidado dentro de los funcionarios, esto significa, que los afecta a todos, independiente de los grados de estudios y especialidad que tengan, pero el **funcionario/directivo reconoce este hecho, y sabe que la experiencia, es la única herramienta útil para el equilibrio del bienestar**, por lo que utilizar los recursos disponibles que se encuentran en el trabajo, los cuales reconoce lo beneficioso, y de esta manera se contextualiza de que al ser parte de un equipo de salud, lo ayuda al cuidado, es mejor que la que se puede obtener en cualquier otro sistema social, sin desmerecer su capacidad de aprendizaje en conocimiento.

Para finalizar, el funcionario/directivo, reconoce, como ser integral dentro de un contexto determinado, en el cual se desarrolla, y genera sus capacidades para vivir. Durante ese proceso dinámico, el reconoce el surgimiento de necesidades, y principalmente el nacimiento de enfermedades, que condicionan su vivir. De esta manera ve que **el interactuar con sus compañeros de equipo dentro del Cesfam, ayuda a encontrar nuevas formas de satisfacer sus necesidades**, de esta manera considera que **la buscada de ayuda en salud, persiste en fomentar sus capacidad y generar nuevas actividades necesarias para vivir y sobrevivir**, es decir, **contribuir constantemente a su propia existencias, y al mismo tiempo ayudar a su entorno con los aprendizajes adquiridos** (trabajo reciproco).

c. Relación del auto cuidado con el concepto de bienestar de vida o salud.

Esta temática pretende exponer cual es la relación que el funcionario le otorga a sus actividades de auto cuidad, en relación al bienestar de salud que busca.

Todas las medidas que se toman entorno a la salud, tienden a cumplir un único objetivo, el cual es el bienestar. Al mismo tiempo, se ha relacionado el concepto de auto cuidado con el de salud, de manera complementaria, especificando que el auto cuidado son procesos que una persona adquiere para lograr una mejora potencial en su salud, y que tienen a su vez, incidencias a nivel familiar y comunal.

Dentro del relato presentado a continuación, el funcionario del Cesfam Barón, reconoce un vínculo importante entre el Auto- cuidado y el Bienestar,

pues coincide que el auto cuidado es un proceso, para lograr ciertos objetivos en salud, según las necesidades que se presenten. Lo cual a la larga tiende lograr el bienestar integral de la persona. De esta manera, se reconoce por parte del funcionario, que los cuidados que él puede ejecutar, son bases fundamentales para el desarrollo social, psíquico y somático del ser humano.

> *"Estrecha **relación**, **si** yo **no me preocupo de yo** misma, de hacer lo que a mí me gusta para poder desconectarme, **para seguir funcionando bien**, **no voy a poder estar en** un **completo bienestar físico y mental"***

Dentro del relato mostrado, considera que su búsqueda de satisfactores de necesidades, termina al encontrar el equilibrio de salud anhelado, y concentra todos sus esfuerzos en buscar las herramientas que lo permitan. Aquí al igual que en la temática de salud, el funcionario, reconoce que tiene que ver con múltiples aspectos de la vida en la cual nos desarrollamos, por eso se dice que la salud es integral.

De esta manera **la relación entre bienestar y auto cuidado, se suma el del salud, formando de esta manera una triangulación de elementos, que se dan como necesarios para lograr el desarrollo personal de quien las ejerce, siendo el puente conector entre temáticas, y el auto cuidado**.

Otro hecho interesante que se presenta en los datos, es el grado de conciencia que se le da al proceso de la búsqueda de bienestar en salud a través del auto cuidado. Como se nombra anteriormente en los otros análisis, el auto cuidado tiende una serie de medidas, con una carga conductual alta esto hace que la temática de cuidado pase por una estructuración conceptual, que luego actúa en base a las necesidades de salud que se presenta, esta es una de las razones de que cuando se habla de auto cuidado, el funcionario directivo, relaciona inmediatamente el concepto a salud mental, o el cambio de patrones conductuales, es por esto, que señala en las entrevista que su búsqueda de bienestar pasa por , "el de yo preocuparme de mi... o sentirme bien", esto lleva a decir que el funcionario, considera que el sentirse una persona valiosa Sentirse es una condición indispensable para estimarse, cuidarse, es decir, todo esto es necesario para poder lograr y mantener una salud integral.

.

> *"(…)**auto cuidado tiene que** (...) "**ocuparme… y el bienestar tiene que ver con el equilibrio** … **de sentirme bien**, (…), y esta relación con el **auto cuidado**, **cambiar** cierto **patrones que hoy día me están perjudicando**,…afectando…, como parte de proceso, de este bienestar".*

Por lo tanto, el funcionario directivo, determina que el *bienestar está relacionado con nuestra forma de enfrentar los acontecimientos de la vida, dificultades, de utilizar nuestros recursos y capacidades, y esa forma de enfrentar los acontecimientos, se refleja en la toma de acciones, y/o medidas (auto cuidado) para modificar los hechos que truncan el desarrollo, e allí donde el funcionario/directivo, identifica la relación entre auto cuidado y bienestar.*

- **Comprender**: entender o justificar un hecho.

- **Temáticas de dimensión.**

a. Justificación de las actividades del auto cuidado, desarrolladas en el Centro de salud familiar Barón.

Esta temática, tiene como objetivo, identificar las razones por las cuales el funcionario/directivo, considera necesaria la realización y/o su participación en actividades de auto cuidado que se desarrollan en el Centro de salud familiar Barón. De esta manera, se permitirá saber, si el funcionario/directivo, presta algún tipo de consideración a los espacios, y/o herramientas que el Centro de salud otorga para el cuidado de su personal.

Con la llegada de un nuevo modelo de salud, a los centros de atención primaria del país, las políticas de atención en salud, cambiaron, dando énfasis a la promoción y prevención frente al control de enfermedades en la población. Este cambio significo que el funcionario de la salud, se posicionara en un rol más protagónico, transformándose de esta manera en un agente de salud, que formara responsabilidad con usuarios, comunidad y centro de salud, frente a los nuevos problemas epidemiológicos de la población. Frente a este panorama, el sector central del Ministerio de salud, comprende que esta nueva responsabilidad que se le otorgaba al funcionario era muy importante, por lo que la sensibilización y capacitación, resultaron importantes para cumplir con las nuevas metas institucionales. Es de esta manera, que se considera tan fundamental al funcionario en su nuevo desempeño laborar, que se considera la salud de èste, como un tema que no se puede odbiar, puesto que al igual que el usuario del Cesfam Barón, el

funcionario, también es parte de la población de riesgo epidemiológico, por lo que considerar medidas de prevención y promoción para este, igual cuenta. Bajo estos fundamentos, el gobierno central propone la instauración de espacios para el cuidado de su personal, puesto que consideraron que los nuevos roles, sumado a la alta carga laboral supondrían "**factores básicos condicionantes, que afectan sus capacidades para ocuparse de su auto cuidado, o afectan al tipo y cantidad de auto cuidado requeridos, esto recordando que las necesidades, al igual que el individuo evolucionan constantemente.**

Dentro de lo expuesto en las entrevistas, el funcionario directivo, **considera oportunas las actividades de auto cuidado aplicadas por el Centro de salud de atención primaria "Barón", puesto que contribuye a la generación de espacios de aprendizajes de la salud.** Recordemos que el cuidado es un proceso que se da en contexto de relaciones terapéuticas (intercambio de información sobre salud), el sujeto, a identificado que en ocasiones sus satisfactorias son sobrepasados por la alta demanda de sus necesidades, por lo que la búsqueda de ayuda es necesaria, y aun mas cuando los temas o necesidades son complejas, y afectan a más de un sistema social del funcionario.

> *(…)* ***trabajo*** *mucho* ***con*** *los* ***pacientes*** *postrados (…)* ***me iba*** *como muy* ***conectada para la casa****,* ***y*** *de a poquito* ***en las capacitaciones****, comencé a* ***entender que tenía que desconectarme de*** *ciertas* ***situaciones porque*** *me* ***iba*** *como* ***cargada para la casa****, me iba preocupada* ***y eso afectaba a mi***

La nueva forma de ver la salud, como un constructo social, integral, en donde todo está interrelacionado, ha permitido que comience a considerar mas al usuario y personal como humano, con necesidades, y que su rol va mucho más allá del trabajo, esto ha permitido que el funcionario se le transmita esta visión, y se considera a participar en estos espacios. **Pues ve como el alto desgaste emocional al cual es sometido, producido por el contacto diario con los usuarios de riesgo epidemiológico, a comprometido no solo, el bienestar de salud personal, sino también el de su grupo familiar.**

De esta manera, estas instancias que ha sido presentado a los funciona/directivos para fomentar su **auto cuidado a través de espacios de**

capacitación y cuidado, han sido de ayuda para la formación de nuevas estrategias para alcanzar el bienestar en salud, pero hay un hecho que no deja de llamar la atención y contrapone uno de los puntos esenciales de cuidado, el cual es la capacidad o toma de conciencia, de nuestras necesidades en salud, y su posterior ejecución de soluciones. Esto es dicho, puesto que el funcionario reconoce que las actividades del centro de salud, trata **la temática del auto cuidado, ha sido impuesta, no considerando en parte las necesidades reales del funcionario, ni las capacidades de este en buscar soluciones a sus problemas**. Esto lleva a preguntar, si en realidad los funcionarios /directivos del centro de salud familiar "Barón" priorizan su salud personal, o trabajan en sus conducta hacia su cuidado, puesto que las decisiones impuesta, dan entredichos que las decisiones de los funcionarios no son muy acertadas en salud, siendo los factores de riesgo, latentes en su desarrollo habitual.

> *"en el **centro** practico una **actividad de auto cuidado** que ha sido **impuesta**, impuesta, en la cual **se nos dice que todos los viernes quince minutos** entre las dos a dos un cuarto de la tarde (…) que es una gimnasia de pausa (…)".*

Una de las **formas de justificar** esta imposición de ciertas actividades de auto cuidado, es por el mismo hecho que se nombra al principio de la temática, el **nuevo rol que el funcionario a adquirido dentro de la salud pública, al ser considerado como agente de salud**. Este nuevo rol, ha acrecentado las responsabilidades del sujeto frente a la realidad de su trabajo, por lo que tiene que **extremar esfuerzo para cumplir las cuotas exigidas, de esta manera sus prioridades cambian**, postergando el cuidado, de esta manera el Centro de salud Familiar, en conjunto con la Corporación Municipal de Valparaíso, apuntaron a generar espacios para que los funcionarios logren fomentar su cuidado personal, y cambiar conductas de riesgo de enfermedades que afectan el bienestar y condicionan los objetivos de cada uno de los sistemas sociales en los cuales participa y, que aparecen con la sobre exigencia, como el síndrome de Burnout.

b. Conducta de los funcionarios, relacionada con el auto cuidado.

Busca reconocer, si el funcionario/directivo, identifica conductas básicas de auto cuidado, que desarrollan sus compañeros de equipo dentro

de las jornadas laborales. De esta manera se conocerá que tipo de actividades han desarrollado, según sus necesidades, como y donde las implementan, y que beneficios cree que estas actividades han traído.

La conducta, son las acciones que realizan entorno a cierto estímulos que se encuentran presente, en forma interna o externa en el ambiente en el cual interactúa un determinado sujeto. El nuevo rol que debe interpretar el funcionario del Centro de salud familiar "Barón", exige que cumplan responsabilidades con un alto grado de compromiso, dentro y fuera de su trabajo. Este, al ejecutar su trabajo, como mencionamos anteriormente, se expone a una multiplicidad de situaciones que lo exponen a factores de riesgo, que si no toma las medidas necesarias, comprometen su bienestar en salud. En base a esto, el funcionario del Cesfam Barón, ha tomado conductas tendientes a fomentar su auto cuidado dentro de su trabajo, paralela a las que ya han sido impuestas por el nivel central de salud.

De esta manera, el funcionario, a través de las relaciones terapéuticas, apoyada en los espacios libre en el día, han ideado formas para generar factores protectores dentro de la jornadas laborales, aquí nacen los "Coffe Break de la mañana", los cuales están destinados para deténtese un poco de la atención usuaria y descansar por quince minutos, esto a criterio de los funcionarios, es de gran ayuda porque permite afiatar las cualidades entre compañeros y mejorar el trabajo en equipo, además de liberar tenciones.

> *"como **salir al patio**… a fumar, como lo que más se ve, que todos salen al patio… después de nuestra hora de colación (…) claro, después de la **colación**, aquí mismo en **la mesa conversas**… **y liberas** un poco la **tensión** de la mañana".*

De esta manera, **este comportamiento de adaptación a los hechos que suceden en el Cesfam** y que afectan al funcionario y/o directivo, es adoptada al concepto de la teoría del **auto cuidado de Orem**, como la capacidad para realizar actividades necesarias para vivir y sobre vivir, es decir, contribución constante a su propia existencia, en conformidad de lo que sea normal para él. Realizando de esta manera actividades que tienen relación con el funcionamiento normal de procesos vitales, como el mental/cognitivo, prevención o control de los procesos de enfermedades o lesiones, y promoción del bienestar, tanto social, personal y de salud. Y al

ser un ser interactuarte, comprarte sus necesidades con otros como él y juntos buscan soluciones.

Es así como **las conductas** dentro del Cesfam Barón, **están destinadas a encontrar espacios de interrelación con los demás funcionarios**, pues en ellos saben que sus necesidades de bienestar en salud, pueden ser suplidas, y además potenciar sus factores protectores y de esta manera hacen de estos espacios, prácticas habituales en la cultura del centro de salud, siendo aceptada por los representantes de la institución, puesto que contribuye al desarrollo de sus funcionarios.

c. Priorización de cuidados a la salud.

Temática importante dentro del desarrollo del concepto de auto cuidado, puesto aquí ve el real interés que tiene el funcionario con respecto a la busque da de su bienestar en salud, y su real compromiso con este.

Al ser considerado como población de riesgo, el funcionario de la salud, debiese considerar todas las estrategias para cuidar su salud, al igual que la población usuaria que atienden.

Cuando se habla de priorización de salud, es dar preferencia a lograr el completo bienestar a nivel físico, psicológico, social y espiritual, que permite que las personas realicen sus actividades diarias con un máximo de eficiencia y autonomía.

Dentro de las temáticas anteriores, se ha señalado que el funcionario y/o directivo del centro de salud, gracias a su experiencia laboral, ha sabido generar aprendizajes de salud, destinado a su cuidado y bienestar. De esta manera el funcionario trata de llevar un desarrollo normal en su vida, siempre con el objetivos de mejorar su calidad de vida. Pero como también se dijo anteriormente, el cambio de paradigma en la manera de ver la salud pública, ha generado que el funcionario tome otras actitudes con respecto a las atenciones, y su labor en el colectivo comunitario. Agente de salud, educador formal en salud pública, y muchos otros títulos, han sido las nuevas formas de mostrar al funcionario. Esto a su vez ha generado la adquisición de más responsabilidades, y la carga laboral se ha acrecentado, lo que desencadena la aparición de factores de riesgo entre los funcionarios, los que a su vez comienzan a necesitar más herramientas para lograr su bienestar en salud. Bajo estas instancias, el funcionario tiene que tomar decisiones, con respecto

a su actuar dentro de los contextos sociales en los cuales se desarrolla habitualmente, y recordando que el cuidado son las decisiones que uno toma en beneficio propio y de que nos rodea, el funcionario de la salud tomas estas decisiones a diario. **Por lo tanto dentro de la priorización de la salud, el funcionario/ directivo pasa directamente por la responsabilidad que tiene dentro y fuera del Centro de Salud, y las decisiones que toma en consecuencia de estas.**

> *"**de palabra** digo **que si**… pero de **acto** creo **que no**".*

Dentro de estos discursos presentados, se visualiza lo anterior mencionado, la alta carga de responsabilidad, ha generado un "**déficit del auto cuidado**" esto quiere decir, que existe una **limitación de la capacidad de actuar en bases a las demandas de auto cuidado.** De esta manera **se limita la toma de conciencia con respecto a sus necesidades, degradando de esta manera la salud del funcionario.**

> *"lo **priorizo en la medida** de **los tiempos que puedo manejar**"*

Es bajo, esta premisa, que el Cesfam Barón y la Corporación Municipal de Valparaíso, motivaron la instauración de programas de generación de espacios, y toma de exámenes preventivos a su población funcionaria, como el "programa **Fomento del Auto-cuidado de los equipos de salud, dirigido para encontrar espacios de protección dentro del contexto laboral del centro de salud y las actividades como Pausas Activas, pasivas y tardes entretenidas.** De esta manera se pretende **el cambio de patrones conductuales, haciendo de los cuidados de la salud, un habito que fomente la salud de los funcionarios, de manera que puedan cumplir un desempeño optimo en su multiplicidad de roles que ejercen.**

d. Fomento de la prevención en la salud, a través del auto cuidado.

Este espacio de temática, entrega la visión de cómo el funcionario/ directivo, siente que el sistema social en el cual está inserto (Centro de Salud) apoya sus necesidades de salud, a través de actividades.

Según la teoría de Dorothea Dorem, sobre el Auto cuidado puede considerarse auto cuidado, cuando un individuo cuidado de sí mismo, con actividades que van en beneficio a sus procesos de desarrollos vitales y sociales. Dentro de las expresiones en las entrevistas, el auto cuidado, siempre está enfocado a la toma de acciones tendientes a mejorar la salud. Y como también se dijo, la salud es el completo bienestar físico, mental y espiritual de la persona, por lo que el auto cuidado potencia la salud, a través de la promoción del bienestar integral (social, personal y de salud) y la prevención o control del proceso de enfermedades. Bajo estas premisas el funcionario reconoce la importancia de las actividades que se realizan en relación a mantener ese equilibrio en salud, y el continuo de participación que se tiene que tener en estas, puesto que generan orientación básica para la satisfacción de sus necesidades.

> *"(…)* ***actividades*** *de* ***auto cuidado que se realizan una vez por mes****,* ***por*** *cada* ***estamento*** *y que* ***consisten*** *en* ***actividades*** *como* ***recreativas*** *y de* ***esparcimiento****, es mas* ***este año****,* ***incorporamos las realización de exámenes de medicina preventiva*** *también".*

De esta misma manera, el funcionario y/o directivo, **reconoce que tiene que existir una respuesta frente al fenómeno de riesgo constante en que se encuentran sometidos** en el Centro de salud, como respuesta a esto la dirección, promueve la toma de exámenes de medicina preventiva, y los espacios tendientes a la liberación de tensión, por riesgo al síndrome de Burnowt, de esta manera se asegura, el normal funcionamiento de sus empleados y el bienestar de esto, además de no exponerlos a riesgos epidemiológicos constantes.

Pero como se nombra en el análisis anterior, este fomento a la prevención de salud, a través del auto cuidad, se encuentra condicionado por la conducta que tiene el funcionario/directivo hacia la conducta del cuidado de la salud.

- **Explicar.**

Proceso cognitivo que manifiesta el que, el cómo, el porqué y él para que de un suceso o materia, de esta manera se transmite el conocimiento o un significado que permite hacer inteligible el asunto explicado.

En esta parte del análisis/ interpretativo, se pretende comprender cuál es la forma en que se manifiesta el auto cuidado, como se expresan las interrelaciones entre funcionarios, y como creen ellos que se deben exponer las nuevas propuestas de fomento del auto cuidado. Es por esta razón que el análisis/interpretativo se dividirán en dos bloques, que se presentaràn a continuación.

- **Manifestación:** comunicación o ex teorización de una opinión.

Temática de dimensión.

a. **Expresión pública de la práctica de auto cuidado en el Centro de salud familiar Barón.**

Esta temática, responde a las conductas observables de auto cuidado que el funcionario ejecuta dentro del Cesfam Barón. En este sentido, se pretende analizar e interpretar, las actividades y/o conductas que el funcionario/directivo logra ejecutar dentro de la institución, o simplemente observar en otros colegas de trabajo, de esta manera se comprenderá, el nivel de participación que se tiene con sus pares a la hora de entablar relaciones terapéuticas, significados de las actividades para ellos, y como afecta su comportamiento, y el de otros.

Como anteriormente hemos mencionados, las conductas tendiente al auto cuidado existen, pero estas son limitadas solo al área emocional del funcionario, considerando en menor grado la salud física (existencia de Déficit en auto cuidado). A lo largo de los análisis e interpretaciones, se ha mencionado que parte del cuidado pasa por los patrones conductuales que tiene las personas hacia el concepto de su bienestar, a su vez también mencionamos, que la participación, y estimulación fomenta la concientización de la temática de salud en las personas.

Dentro de las entrevistas que aquí se plantean, el funcionario/ directivo, menciona constantemente, que **la implementación de actividades de auto cuidado, pasa** primeramente **por las acciones determinadas, y orientadas a modificar hábitos de vida, de manera que busquen la salud por medio de la promoción de conductas protectoras.** Esto significa que el **cuidado al ser un proceso**, **cuenta de dos fases** que a juicio del

estudiante/investigador son importantes, que es **conciencia del estado de necesidad, y posterior ejecución de medidas para satisfacerlo.** De esta manera se realiza un auto cuidado acorde a la persona, la cual posteriormente la puede compartir con su medio interaccional (relaciones terapéuticas). **Esta manifestación de auto cuidado**, unido a la interacción entre pares, dentro del Centro de salud, **ha permitido, que el funcionario/ directivo este cercano a formas de ejecutar el auto cuidad, las cuales tiene eficacia en la persona ejecutante, por lo que toma la experiencia y trata de replicarla en su vida** (carácter social del auto cuidado) **y generar así el cambio de conducta necesaria para el auto cuidado.**

> *"Aquí **hay muchas** que **han bajado de peso**, se **chequean con más frecuencia**".*

De esta manera **se une** también, **la necesidad del funcionario para transmitir sus logros en salud, como forma de realización personal, recordando que la valoración personal** es uno de los **requisitos** básicos **para iniciar un proceso de cuidado**. De esta manera, se genera un ambiente propicio de relaciones, tendientes a encontrar **nuevas formas de cuidado a través de las experiencias de otros sujetos, contribuyendo de esta manera a un estado reciproco de bienestar entre interactuantes**,

> *"si…**no tengo problemas en compartir mis cambios** en mi alimentación, mis **resultados positivos**, no tengo ningún problema en compartirlos…".*

Para finalizar, **el funcionario, considera** que **las expresiones de auto cuidado, son utiles para concientizar a otros pares, sobre la experiencia y/o resultado que ha tenido al satisfacer sus necesidades en salud**, puesto que **ven el auto cuidado**, una forma de **habilidad social que necesita ser desarrollada**, **para** que pueda e**jecutar acciones tendiente a alcanzar objetivos en salud**. Además se reconoce al igual que en análisis/interpretativos anteriores, que, al compartir conocimientos de cuidado, ayuda a potenciar su bienestar emocional.

b. Opinión acerca de las conductas de auto cuidado.

Esta temática tiene la finalidad de visualizar como ven entre sus pares las conductas y disposición es hacia la ejecución de actividades de auto cuidado que se desarrollan dentro del Cesfam Barón.

Dentro de la información recolectada a través de las entrevistas semi-estructuradas, es posible identificar **que la conducta de las personas hacia el auto cuidado, es limitada, las razones,** es que si bien, **ellos logran reconocer el concepto, y lo que implica en el proceso de salud, pero no lo concientizan de manera total dentro de sus hábitos del todo, generando vacios en la resolución de sus problemáticas de salud, de manera que priorizan otras necesidades, y no buscan un equilibrio en satisfacerlas.**

Una de las formas en las cuales el funcionarios/ **directivo justifica la falta de participación en** algunos **espacios de cuidado** en el cesfam, es el **poco interés** que el sujeto muestra **hacia las actividades**. De esta forma **el funcionario, siente que sus necesidades de salud, no son compatible con las actividades,** y que es poco probable encontrar respuesta a través de la interacción con los pares, coartando de esta manera el principio social del cuidado, y limitando a su vez las posibilidades de aprendizaje del sujeto,

> *"(…)* ***no todas*** *las personas* ***la tiene incorporado****…dicen "a que lata, estar allí bailando entre todos", que vergüenza, que plancha".*

Además, ambos textos, indican claramente que las conductas de los funcionario/directivos, hacia su cuidado, son inconsecuentes a los servicios que prestan en salud primaria, puesto que ellos deben tener un vasto conocimiento en salud, pero la verdad es que **los funcionarios del sector salud muestran una prevalencia similar o mayor que las del resto de la población usuaria, en cuanto a estilos de vida no saludable, sin importar mayormente los años de estudio, cargo que desempeña, educación sobre factores de riesgo etc**. de esta manera, **la instituciones**, implementan actividades para **fomentar la salud entre sus funcionario, con el objetivo de modificar los patrones culturales** que se tiene **hacia el cuidarse**, pero entre estos se encuentran con **limitantes** propios de la cultura, el cual son **la priorización del trabajo y las comodidades materiales**. Esto es algo que no se puede evitar, puesto que el desarrollo del cuidado se tiene que dar en contextos sociales para que sea eficiente, y

cumpla los objetivos que se le plantea, por lo que la verdadera problemática e

> **"***no… **un proyecto que nosotros presentamos**,… nos arrojo que **más de un cincuenta por ciento del personal**, **no** se había **hecho sus exámenes de salud anual**,…**preventivo**, siendo que somos trabajadores de la salud"*

Para finalizar, dentro de la temática se visualiza que existen conductas que apuntan al auto cuidado, pero estas tienen limitantes, por lo que se puede hablar de que **existe un deficit de auto cuidado dentro de los funcionarios Y/o directivos** del Centro de salud familiar Barón, **esto se da por** dos factores, el primero es el de **motivación, voluntad y actitud** que tiene el funcionario para **con su salud**, **y** el segundo es la **prioridad que se da a la salud, y al auto cuidado, en función a las responsabilidades del funcionario.**

c. Propuestas de nuevas formas de auto cuidado.

Esta temática pretende identificar, si las actividades de auto cuidado que son aplicadas en el Centro de salud familiar Barón, es o no compatible a las necesidades de salud de los funcionarios, y de esta misma manera como ellos creen que las actividades que potencian la salud, ayudarían a complementar o cambiar sus patrones conductuales.

Dentro de las entrevistas, se llega a un **consenso genera**l, en que al ser las **actividades de auto cuidado** (la gran mayoría) **impuestas, no reflejan o atienden las reales necesidades de los funcionarios.** Si bien, las necesidades, son subjetivas, en este sentido varían en cada sujeto, ellos se reúnen para relacionarse, y dentro de este contexto, es donde nace el cuidado, el cual surge como respuesta frente a las necesidades de las personas. De esta manera, ellos al interactuar dentro del Cesfam, intentan dar respuesta a su búsqueda de bienestar de salud, y surgen así elementos básicos del cuidado, el cuidador y el cuidado, los cuales comparten necesidades, experiencias, y emociones. Estos conceptos, los funcionarios del Cesfam lo comprenden bien, y lo aplican en los espacios que se han dado en horarios de la mañana, o en el trabajo en equipo, pero considera que la institución, no ha ayudado en demasía, en contribuir al auto cuidado, al no entregar espacios concretos donde se exprese la relación de cuidador o cuidado de manera oficial, además estas instancias al ser impuestas, se

considera que genera anti cuerpos, en cuanto a motivar al funcionario a fomentar su cuidado, puesto que siente que estos espacios no satisfacen sus nece
post

> ***Debería preguntarse** a todos los funcionarios (…) **que les gustaría** como tarde de **auto cuidado**, (…)*

Sienten de esta manera, **que la institución no comprende sus necesidades**, **y** lo ven como un ente que **busca cuidados en salud, para cumplir sus propias metas, o bienestar, y hacen de esta manera que el funcionario cambien su forma de priorizar su salud, en funcion a las p**

> *"…llevarlo más a **actividades concretas de auto cuidado**… **ha estado muy relacionado con**… **salud mental**, y **a lo mejor conocer otras conductas** o **estrategias de auto cuidado**. Propondría un plan de **auto cuidado** desde el **nivel central**, que se pudiese **aplicar**, sin mayores conocimientos y a que los tiempos sean más. Que el auto cuidado se evaluaran los tiempo de trabajo, herramientas, insumos, porque es un factor que hace que tengamos un nivel de estrés mayor".*

En consecuencia, el funcionario, opina que no se considera sus necesidades, puesto que ve su desarrollo limitado, y a su vez, se obstruyen los canales de relación, que permiten que surjan más aprendizajes y conocimientos de salud.

d. Apoyo del auto cuidado a través del sistema formal de salud.

Esta temática tienen relación directa con el funcionario, éste se siente respaldado o no por la institución de salud, si existe la disposición de espacios, o la aplicación de programas tendientes a fomentar el auto cuidado.

En la presentación de datos, y en los análisis anteriores, se explico que la preocupación del Cesfam por la salud del funcionario, esta, y en base a esto, la Corporación Municipal de Valparaíso implementa un programa tendiente a prevenir enfermedades mentales, y fomentar la recreación dentro del los centro de salud en el Gran Valparaíso, es así como se apoya al funcionario para el cuidado de su Salud.

Dentro de las indagaciones que realizo el estudiante, se obtiene que la aplicación de actividades de auto cuidado, como Pausas saludables, o Viernes entretenidos, fueron implementadas, si bien con la clara muestra de fomentar el cuidado de los funcionarios, también estaba como uno de los requisitos para que la institución fuese catalogado como Centro de salud familia

> *"te **fomenta mucha** el **auto cuidado por cumplir, porque está** dentro **de una reglamentación que tiene que ver con** ser **catalogado como centro** de **salud familiar**, para ir aspirando a niveles superiores de salud familiar, necesitamos cumplir ciertos requisitos y parte de estos son el auto cuidado, entonces **siento que es más que cumplir como meta que sea una preocupación permanente en el Cesfam".***

En consecuencia de esto, los funcionaros sienten, que ese fomento que se da, tiene un doble estándar, y no logra mejorar, la realidad de cuidados que existe en el Centro de Salud. De esta manera si las necesidades no son representadas en su totalidad por las actividades que se realizan, generan poca participación y rechazo en algunos casos.

> *"No, porque yo creo que es un tema **que aun está en pañales**…está en **desarrollo**,… y para **el empleador, nos ven como un numero**… no como sujeto… y esto **tiene que ver con sensibilizar** nuestro trabajo… **y entender por auto cuidado lo que nosotros necesitamos…**"*

Para continuar, ellos reconocen que la temática de implementar sesiones de auto cuidado dentro de la jornada laboral, es algo relativamente nuevo, y que está en vía de desarrollo, puesto que es un proceso que va encaminado con la nueva forma de ver la salud, a sabiendas de que el funcionario, también es humano, con necesidades, y respondiendo de la misma manera a los roles que se les fue impuesto por las nuevas políticas. De esta manera ellos comprenden, de que es una temática nueva dentro de la institución, por eso su ineficiente aplicación, y unilateral toma de decisiones, por lo que, su visión, se va en propuestas para mejorar la atención, y así poder generar ambientes saludables que fomente realmente la salud de los funcionarios, en relación a sus necesidades emergentes.

- **<u>Transmisión</u>**: intercambio de información de manera analógica o digital.

Esta es una dimensión, complementaria a la temática de expresión pública del auto cuidado en el Centro de salud familiar Barón, y que tiene que ver con la forma de expresión del auto cuidado dentro de la institución, a través de medios comunicativos. Esta manera es una forma de complementar el aprendizaje y cambiar los patrones conductuales que fomentan a funcionario, a tomar decisiones constantes en su cuidado en salud.

El auto cuidado se gesta a través de relaciones terapéuticas básicas entre los seres humanos, con la finalidad de satisfacer necesidades, esto significa que se da dentro de contextos sociales, en donde ellos se potencian con finalidades de bienestar. Es decir, el cuidado en general, es un estado relacional entre dos individuos, relación de entrega fundamental humana, y por lo cual necesita de otro para desarrollarlo (al interactuar se generan conocimientos y aprendizajes), esto es una consideración importante ya que para el cuidado se ha adecuado para satisfacer las necesidades, se debe desarrollar las artes de las comunicación.

> *"(…) tu auto cuidado tiene que ver* ***con intentar generar un espacio****, de* ***comunicación en tu propio entorno familiar****, y yo no saco nada con* ***intentar llevarme bien con la gente*** *acá, si no me intento llevar bien con las personas que además* ***son tremendamente importante como mi núcleo familiar… mantener una comunicación constructiva con tu entorno".***

Dentro del discurso, se ve la importancia que se da al bienestar, no solo en el trabajo, sino que también en el hogar, sabe el funcionario, y/o directivo que él no satisfacer las necesidades en uno de esto dos sistemas primarios de socialización, condicionara el otro automáticamente en su estado emocional, generando factores de riesgo en su salud, y bienestar. De esta manera considera que **los espacios de comunicación, han abierto canales de aprendizajes y fomenta las habilidades para ejecutar el auto cuidado, de esta misma manera crearon los espacios laborales de Coffe Break, para potenciar la comunicación y dar respuestas a problemáticas de salud, como equipo.**

> *"(…) no estaba "el viernes en el diario mural* ***va a ver capacitación****,* ***vengan con ropa adecuada****… van a tener quince minutos para cambiarse ropa", pero no, se realiza con la misma ropa de trabajo elongar, entonces* ***no se prepara un ambiente para realizar una tarde de auto cuidado".***

También, es posible apreciar las conductas de los funcionarios, que estimulan el auto cuidado del equipo de salud de una manera positiva, de esta manera se observa, de que existe la motivación a generar cambios en las conductas pasivas del auto cuidado, que tiene en el Cesfam. Pero como se señala en ítems anteriores, la existencia de auto cuidado, es condicionada por la poca ejecución de esta, por los limitantes conductuales para desarrollarla, por lo que estos medios de comunicación, si bien son importantes, no perduran en el tiempo, y muchas veces, son truncadas por otras personas que ve la estimulación, del auto cuidado sin sentido para sus necesidades de salud, dando prioridad a otros hechos según responsabilidades. Esto viene a contractar, lo referente al cuidado adecuado, el cual debe desarrollar las artes comunicativas de las personas, y además de fomentar el sentido altamente intuitivo, orientado a comprender la dimensión humana, puesto que el humano al ser un ser gregario, necesita de la interacción para generar conocimientos de cuidado sobre sí mismo y su entorno.

Capítulo VII: Conclusiones de la Investigación.

Presentación.

El presente capítulo, presentará las ideas y conclusiones finales del proceso de investigación guiado por el estudiante seminarista Sergio Talamilla Vega, el cual pretende dar respuesta a la pregunta de investigación, como a los objetivos. Este proceso, se realizará, gracias al análisis e interpretación de los datos que se realizó a partir de las entrevistas realizadas a los funcionarios y directivos del Centro de Salud Familiar Barón de Valparaíso, referido a determinar su cosmovisión con respecto al auto cuidado. Para proceder a dar término a la investigación desarrollada, en una primera instancia, se enunciaran las conclusiones teóricas, metodológicas, para culminar con los correspondientes objetivos específicos y dar respuesta a la pregunta de investigación, planteada al principio del proyecto.

Conclusiones teóricas.

La presente investigación cualitativa, durante su origen conto con un marco teórico extenso y difuso, la razón es que al tratarse de una temática de salud, sus materias de apoyos son amplias e integrales entre sí. A este alto contenido informático, sumado a que la concepción de auto cuidado es relativamente nueva entre los funcionarios del Centro de salud, por lo que los antecedentes de catastro del auto cuidado, a nivel perceptivo no existían, en consecuencia, la información que se tenía era toda a nivel conceptual, con múltiples variantes, y sin descripciones claras del sentido final del concepto dentro del Cesfam se intentaba manejar.

Mediante la discriminación de información, selección de la pregunta de investigación, y los lineamientos específicos a trabajar, se permitió realizar las primeras aproximaciones conceptuales, y así interiorizarse en las reales percepciones que se tiene de el auto cuidado los funcionarios de la salud, y de esta forma poder determinar, a través de un análisis más exhaustivo posible, la cosmovisión real que tienen con respecto a esta. Por otro lado ahondar en el concepto de auto cuidado, que tanto énfasis se ha dado en la última década a raíz de los nuevos perfiles epidemiológicos, y las nuevas administraciones de gestión, que ven en el funcionario como un ente que puede ser potenciado en sus aspecto de desarrollo personal, para que rinda mejor en las obtención de las metas de la institución, permitió ver la sensación que tiene del concepto los funcionario, y cuan cercanos o alejados están de los que aplica y maneja a nivel conceptual.

Este marco teórico que se utilizo, además permitió reconocer y confirmar los limitantes del auto cuidado que se fueron presentando en la medida que se realizaban los análisis e interpretaciones de los datos, y de esta manera contextualizarlos a la realizar que es vivida por los funcionarios del Centro de Salud Familiar Barón, como son el déficit de auto cuidado derivado por la falta de conciencia de parte de los sujetos/caso, esto gracias a la alta demanda laboral de sus responsabilidades que los obliga a tomar decisiones de priorización de deberes, posponiendo la salud , propia, por cumplir las metas de atención usuaria. La misión, pareciera ser compleja al querer determinar, cual es la real forma en que concibe el auto cuidado el funcionario, intervienen muchos aspectos, cada cual más importantes y con una connotación trascendente, y además reconociendo la importancia que ha tenido el auto cuidado en la evolución de la sociedad.

Para finalizar, la multifactorialidad de temas que intervienen en la concepción del auto cuidado (cuidado, salud, bienestar…), fueron una aporte significativos para tomar la temática desde varias aristas, mostrando los limitantes en actividades de auto cuidado, que en ocasiones no son considerados y ratificar Ciertas teorías que se presentaban a lo largo de la investigación. De esta manera fue posible desarrollar un análisis significativo que muestre la verdad de los funcionarios con aspecto a este tema, y como es propicio abordarlo si se quiere intervenir socialmente.

Conclusiones metodológicas.

La metodología cualitativa en la presente investigación fue de gran aporte para el estudiante seminarista, debido a las características de las temáticas y objetivos abordados en la población de estudio. En una primera instancia el método permitió flexibilidad entorno a los lineamientos metodológicos de la investigación, no quedando expuesto a descartar información que pueda resulta como hallazgos, o expresiones que signifiquen nuevas formas de estudiar la temática de auto cuidado, según las impresiones de los funcionarios, y no de hechos predeterminados por investigador. De esta manera el formato de la investigación, permitía los variaciones en la selección de sujetos muestra, permitiendo escoger a los funcionarios, sin la realización de tanta clasificación de caracteres. Además el uso de la entrevista semi-estructurada, permitió la recopilación de información más nutrida e integral, debido a que las características de los datos que se requerían eran subjetivas y motivaban a la profundización de más allá de lo evidente, sin estar atado a la estandarización y predisposición a las respuestas. Los anterior mencionado, logro una acogida adecuada entre los sujetos/ tipo. Pues consideraron que su opinión con respecto a esta temática, se consideraba como válida, y respondía a un medio propicio a dar su punto de vista con respecto a los hechos que sucedían en relación a este concepto. De esta misma forma, la metodología a través de sus instrumentos de recolección de información permitió reconocer hallazgo que no fueron considerados dentro del marco teórico, y que condicionaba la manera de concebir el auto cuidado por parte de los funcionarios.

Continuando con lo anterior señalado, el uso de la metodología de investigación, permitió la profundización de la realidad de cuidados en salud que viven los funcionarios y directivos, de los cual escasamente se tienen registros, y que a través de esta investigación, se permitió conocer las principales directrices que ellos tiene con respecto al auto cuidado. Este

modelo investigativo, permite ser de guía para futuros proyectos, en los cuales se busque conocer los reales impactos de una temática dentro de un medio social, sin que condicione el objeto de estudio.

Para finalizar, la utilización de la metodología, facilito el manejo de la información, de tal manera que no fuese manipulada, y que las evidencias reflejaran la realidad que se buscaba interpretar.

Conclusiones por objetivos.

- Objetivos específicos.

a) Identificar las percepciones de los funcionarios de la salud con respecto al Auto-cuidado.

En relación al presente objetivo, es posible evidenciar, que la percepción que tienen los funcionarios del Centro de salud familiar Barón, sobre el auto cuidado son adecuados para fomentar su bienestar en salud. Con esto queremos decir, que los conocimientos adquiridos a través de la experiencia laboral y social (interacción con los medios de socialización primaria y secundaria, a través de relaciones terapéuticas) permiten reconoce los limitantes a su salud o déficit, los cuales perjudican a su bienestar, lo que posibilita con esta información, generar nuevas estrategias más eficientes para tomar medidas entorno a su cuidado y bienestar. Con esto, es posible decir y reafirmar que el **auto cuidado, es percibido por los funcionarios, como aprendizaje social, enfocado a los cuidados de salud.**

Con lo anterior, es posible sintetizarlos en los siguientes puntos:

- A través de la interacción laboral y social (proceso de socialización) se permite reconocer los limitantes de la salud, y actuar en conformidad a los conocimientos que se generen.
- A través de esta identificación de sucesos a través del conocimiento formado por la experiencia, permite que el funcionario generes compromiso entorno a su auto cuidado.
- El desarrollo personal a través de contexto sociales, posibilita la trasferencias de conocimientos para satisfacer necesidades de salud (nuevas estructuras informáticas propician nuevas formas de cuidado).

- La experiencia exitosa de auto cuidado, contribuye al cambio de patrones conductuales referidos a salud.

b) Comprender el concepto de Auto-cuidado desarrollado por los funcionarios de la salud.

En relación al presente objetivos, los funcionarios y directivos del Centro de salud familiar Barón tienen una conceptualización idónea de la temática de auto cuidado, lo que le permite identificar la gran mayoría de los factores que afecta su normal búsqueda del bienestar y equilibrio en salud. De esta forma, fue posible identificar en **los funcionarios y directivos del Centro reconocen el concepto como una serie de medias, o actividades, impulsadas por conductas, que se enfocan en la búsqueda del equilibrio en salud del individuo.**

Estas medidas van desde la alimentación, la comunicación constructiva hasta el cambio de conductas frente a la salud, por lo que de esta manera ven el concepto como propio del ser humano, puesto que lo ayuda a vivir en su ambiente interactuarte, dando herramientas y formas de potenciar su bienestar.

De esta manera es posible sintetizar la comprensión del concepto de auto cuidado por parte de los funcionarios en los siguientes puntos.

- Medidas o actividades tendientes a la búsqueda del bienestar en salud.
- A través del auto cuidado, se permite generar las primeras conceptualizaciones de la salud individual.
- Es un concepto propio del ser humano.
- Se manifiesta a través de cambios a nivel conductual.

c) Explorar el significado de las actividades de Auto-cuidado desarrolladas por los funcionarios.

En relación a este objetivo, es posible decir, que el funcionario encuentra múltiples explicaciones y formas de entender. Primeramente, y como se nombro en los objetivo anteriores, los principios fundamentales para poder llevar a cabo el auto cuidado, es tener conciencia de los hechos limitantes que condicionan la salud del individuo (funcionario y/o directivo), y en base a

esos conocimientos tomar decisiones. Todo esto se realiza en contextos sociales, en donde es posible desarrollar efectivamente estos procesos.

Dentro del contexto de desarrollo del funcionario y/o directivo, dentro de la institución de salud primaria, este logra reconocer, que las actividades de auto cuidado, fomentan los aprendizajes en salud, lo cual a su vez, fomenta a la potenciación o modificación de ciertas conductas derivadas de los cuidados personales, como hábitos de riesgo, y ayudan a concientizar el estado de salud el individuo, e posterior ejecución de actividades para mejorar el estado de bienestar de salud.

También, consideran que estos espacios, permiten el desarrollo comunicacional entre equipos de trabajo, para ellos, elemento importante para la trasmisión de logros, y interrogantes de las salud. De esta manera se sienten insertos dentro de grupos de socialización, y fomentan su valoración personal, clave para el cuidado.

Otros de los de los significados que fue posible identificar sobre las actividades de auto cuidado, es que estas al ser consideradas como necesarias para resolver problemáticas, o limitantes en materias de salud personal, deben ser libres, voluntarias y condecía según los requerimientos y prioridades, puesto que pese que el auto cuidado, se da en contextos sociales para su desarrollo, su objetivo final es el bienestar individual, y considera que imponer actividades, en post de un “fomento de salud colectivo”, es de cierta manera atentar con los principios que anteriormente el funcionario le ha otorgado al auto cuidado.

En consecuencia el significado que le otorgan los funcionarios a las actividades de auto cuidados son los siguientes:

- Voluntario, de ejecutarlo o no.
- Se aplican según las necesidades de salud del individuo, patrones conductuales y prioridades de este.
- Permiten la prevención de enfermedades.
- De ejecutan en contextos sociales, puesto que permite su retroalimentación, al interactuar con otros.

- Permite la trasmisión de conocimientos derivados de la interacción en las relaciones terapéuticas de los individuos.

Hallazgos y sugerencias.

A lo largo del proceso investigativo desarrollado por el estudiante seminarista, fue posible reconocer información relevante, que surgió a través del proceso de análisis/interpretativo de los discursos entregados por los sujetos de estudio. Dicha información emanada de este proceso de tratamiento de datos, se vincula con la investigación, pero no responde de manare directa los objetivos y preguntas de esta, sin embargo, son relevantes, razón por la cual son necesarios destacarlas en el proceso de investigación. Además es posible realizar, sugerencias con respecto a la temática de auto cuidado, que surgieron durante el desarrollo de las entrevistas. Los hallazgo, fueron clasificados y desarrollado según área temática a la cual se adhiere.

- **En el ámbito temático.**

Durante las últimas décadas, el escenario epidemiológico del país ha sufrido grandes cambios en la forma de ver la salud en la sociedad Chilena. Esto nuevos escenarios, motivaron al gobierno central, a la aplicación de nuevas políticas, tendientes a cubrir la demanda de las nuevas necesidades epidemiológicas que se presentaban, y que el antiguo modelo de curativo resultaba ser poco eficaz, al tratarlas, puesto que presentaban no solo carácter biológico estas enfermedades, sino que también carácter social. De esta manera, se comienza ver a la salud, como un completo de bienestar, y que las enfermedades tenían diversos factores que las provocan, tanto a nivel biológico, como a nivel social, y es así que el rol del funcionario de salud cambio, siendo un agente más activo en las temáticas de salud comunitaria, en donde ambos, institución y comunidad buscan soluciones a sus demandas sanitarias, y el funcionario actúa como puente comunicativo entre ambos. Este nuevo rol, ha generado en estos últimos años, que el funcionario/directivo, este más capacitado, y sensibilidad para abordar el trabajo preventivo y de promoción en salud. De la misma manera, esas responsabilidades que ha adquirido, han formado nuevos factores de riesgo dentro de este colectivo, la razón, es que los funcionarios del sector salud muestran una prevalencia similar o mayo que las del resto de la población usuaria, en cuanto a estilos de vida no saludable, sin importar mayormente los años de estudio, cargo que empeña, educación sobre factores de riesgo etc.

Bajo esta perspectiva, se ha formado dentro del Centro de salud familiar Barón, instancias de auto cuidado, para potenciar la salud dentro del los funcionario, en donde el esparcimiento y la liberación de tensión son los ejes a los cuales esta enfocados. En consecuencia de lo anterior, el estudiante seminarista, se enfoco en determinar cuál es la real cosmovisión que tiene del concepto dentro del Centro de salud familiar Barón, y dentro de la información entregada por los funcionarios, surgió lo siguiente:

- El déficit de auto cuidado en parte de los funcionarios y/o directivos pasa por la priorización de responsabilidades dentro de la multifactorialdad de roles que cumple en su interacción social. Este hallazgo refleja en parte lo que se vive actualmente cuando uno habla de auto cuidado, y que tiene que ver con la capacidad de "optar" por cuidarse, para poder posteriormente desarrollarse como persona. Constantemente las personas toman decisiones con respecto a su salud, y estas decisiones pasan por la toma de conciencia de su estado, y como está afectado mi desarrollo personal. La alta carga laboral ha sometido al funcionario, a que tome decisiones constantemente, generado que privilegie el cumplir sus responsabilidades laborales por sobre otras, como por ejemplo las familiares, y finalmente bajo esto contexto, los cuidado de salud personales, son postergados, haciendo posible que se gesten factores de riesgo, impidiendo en normal desarrollo del funcionario con su medio.

- **Implementación de actividades de auto cuidado, consideradas como "impuestas" por los funcionarios/directivos**: Este es un aspecto importante, que se relaciona con el anterior hallazgo anterior sobre la priorización de los cuidados de salud por parte de los funcionarios. Al reconocer al funcionario dentro de la población de riesgo epidemiológico, se comenzaron a tomar medidas con respecto a cómo mejorar su salud, para que no condicione su desempeño en su vida social y laboral. De esta manera se comenzó a observar las conductas de salud de los funcionarios, y deciden aplicar actividades tendientes a auto cuidado de salud, es así como nacen las pausas saludables, y los viernes entretenidos en el Cesfam Barón, con la clara premisa de ayudar a potenciar factores protectores para la salud mental del funcionario, como también física. Pero la recepción por parte de los funcionarios, no fue la más acertada, porque consideraron que la forma en que fueron ejecutadas estas actividades, tanto en temáticas, como en organización, no contribuían de manera concreta a satisfacer sus necesidades de salud. Consideraron que las actividades, fueron decisiones unilaterales,

y trasgrede los principios del cuidado, al decir que estos son personales, que si bien se dan en contextos sociales para su mejoramiento, las decisiones, actos y búsqueda de satisfactores, se dan de manera individual. A consecuencia de esto, se ha gestado anticuerpos dentro de los funcionarios, puesto que ellos consideran que estas actividades "impuestas" fueron desarrolladas para el cumplimento de metas del Centro de salud, y por las necesidades reales del funcionarios, de esta manera, pese a que la participación es obligatoria, la afluencia de escasa. Esto genera también la no concientización del concepto de auto cuidado para formar cambios de patrones conductuales con respecto a hábitos saludables que permita el bienestar de vida añorado.

- **A nivel institucional**.

A lo largo del proceso de investigación fue posible reconocer situaciones de interés, que se acercan a las situaciones de interés de los las temáticas analizadas, responden a aspectos secundarios.

- **Deterioro de las dependencias del Cesfam**: dentro de las apreciaciones que se realizaron dentro del proceso de investigación, fue que la insfractructura del centro de salud se encontraba si bien operativa, esto significa que puede cumplir con los estándares de atención requeridos por el Ministerio de salud, está deteriorada, con claros signos de desgaste, principalmente en la pintura de oficina, fachada, propiciando la generación de hongos por humedad, y corrosión en el material metálico de las paredes. Se suma a esto, la falta de material de oficina para algunos funcionarios, lo que genera que trabajen en condiciones de riesgo, por mal estado en algunos escritorios principalmente (carencia de sillas ergonómicas), accesos pequeños para usuarios, y falta de señaletica que indique la ubicación del centro de salud. Este hecho se nombra, puesto que el bienestar en salud incluye el sentirse bien o en armonía con todos los espacios sociales en los cuales el sujeto se interrelaciones, de esta manera, el trabajar en ambientes hostiles, perjudica el desarrollo del funcionario, aumentando de esta manera las necesidades de este. Para finalizar, este hecho del espacio del centro de salud, ha condicionado en cierta forma las actividades del auto cuidado, porque si bien, el funcionario, considera que estas son necesarias, los espacios disponibles dentro del Centro de salud, casi no existen, condicionando de esta manera la realización de dichas actividades, teniendo como único espacio, libre, el estacionamiento del Cesfam.

- **A nivel profesional**.

El Trabajo Social en los espacios de salud, es un área de desempeño histórica, en donde la disciplina se ha desarrollado y alcanzado el prestigio que goza hoy a nivel profesional y académico.

- **Falta de catastro epidemiológico, y/o socio económico de los funcionarios y/o directivos del Centro de salud familiar Barón**: Este fue un hecho que salió en uno de los discursos de la entrevistas realizadas, y fue producto de la implementación de un proyecto que buscaba desarrollar exámenes preventivos a los funcionarios del Centro de salud familiar Barón, los resultados que arrojaron, según el propio funcionario, fue que más del cincuenta por ciento del personal del centro de salud, no contaba con sus exámenes preventivos de salud al día. Este proyecto no se siguió realizando, por lo que sus objetivos no se cumplieron en su totalidad. Bajo esta mirada, de auto cuidado a los funcionario, es imprescindible contar con un catastro de todos las enfermedades que afectan a los funcionarios, y tomar medidas al respecto, de esta manera, el fomento de la salud del Cesfam se realiza de forma más efectiva, y se consideraran para futuras actividades de auto cuidado.

- **Falta de Procesos metodológicos en la creación de actividades de auto cuidado**: La ejecución de proyectos tales, como los que implemento la Corporación Municipal de Valparaíso "*fomento del auto cuidado en los equipos de salud*" ha sido meras ideas, desarrolladas por los representantes de los centros de salud, y la Cormuval, para que se desarrollan actividades de auto cuidado entre los funcionarios. Pero esto fue un gesto de palabra entre directores, y la idea pragmática no se desarrolla bajo ningún documento oficial. De esta manera el desarrollo de las actividades quedaba bajo el criterio de cada uno de los directores y sus equipos de trabajo, no teniendo claro los porque, ni las temáticas a tratar, generando el primer limitante, ¿Quién y por qué se implementa estas actividades? Quedándose con la repuestas de que el nivel central lo implementa por motivos de salud mental y formas de alcance acreditaciones para pasar de Ces a Cesfam. El segundo limitante, es el de no contar con una metodológica de planificación, por lo que las temáticas, sesiones y formas de evaluación no existían evitando así la retroalimentación en las actividades, evitando los siglos de aprendizaje tan necesarios para el auto cuidado. bajo estos parámetros la experiencia de el Trabajador social como planificador de proyectos, es

fundamental, puesto que proporcionaría las bases adecuadas para dar un orden lógico a las actividades, y posterior evolución al cumplimiento de metas acorde a la realizad expuesta anteriormente en los análisis/interpretativos.

VIII: Propuesta de Intervención.

Propuesta de Intervención.

Desde la investigación realizada sobre la cosmovisión del auto cuidado, es posible dar respuestas desde la disciplina del Trabajo Social al objeto de estudio, y a todas las temáticas que fueron surgiendo de hallazgo, a medida que se interactuaba con los funcionarios y/o directivos del Centro de salud familiar Barón. La formación profesional del estudiante que realiza su Seminario de Titulación, permite la sugerencia de diferentes formas de abordar las problemáticas evidenciadas en él la investigación del Auto cuidado, y que contribuirán a desarrollar de manera más integral las decisiones o actividades sobre el cuidado del Personal del Centro de Salud Primaria. A continuación, serán anunciadas estas propuestas.

- **Democratización de las actividades de Auto- cuidado.**

Esta propuesta, nace de los discursos emanados por los funcionarios y/o directivos del Centro de Salud Familiar "Barón", tendientes a establecimiento de espacios de auto cuidado, satisfagan las reales necesidades de salud que manifiestan ellos. Si bien es cierto, que la institución ha implementado espacios para el auto cuidado, y la recreación del funcionario, este considera que se les ha impuesto esas actividades, y en ningún momento se ha considerado su opinión, sobre qué les parece hacer tal o cual actividad a beneficio de ellos, es más consideran que estas actividades, están en completo beneficio a lograr metas del Cesfam, para obtener recursos y avanzar de rango dentro de los servicios de atención primaria. De esta manera se han formados anticuerpos, que limitan la participación y concientización de la importancia del auto cuidado en el desarrollo del funcionario, como ser integral. Bajo este escenario, es necesario tomar medidas con respecto a ver la manera de considerar la opinión del funcionario a la hora de ejecutar actividades de auto cuidado, ya sea a través de reuniones por sector, o por equipos de trabajos. De esta forma, se contribuirá primero a fortalecer el sentimiento de integración del funcionario hacia el sistema laboral del Cesfam Barón, segundo, ampliara los canales comunicativos*, funcionario- funcionario, funcionario- dirección, dirección- nivel central,* propiciando la retroalimentación entre los actores que participan en el proceso del cuidado, y tercero aumentará la participación de los funcionario en las actividades que se realizan, de esta manera contribuirán en mejorar las relaciones terapéuticas dentro del Cesfam Barón , contribuyendo a los cambio de patrones conductuales referidos al auto cuidado. Se recomienda realizar reuniones de socialización de la temática de

auto cuidado, para que se expresen las necesidades inmediatas de salud, y busquen las actividades que logren dar respuesta a estas problemáticas, posterior a esto, se deben establecer normas para la ejecución de estas actividades, donde se cuente con la, participación de funcionarios, encargados mensuales de actividades, los cuales pueden ser estamentos, comisiones o equipos de trabajo, y la generación de temáticas semi-estructurada que permitan tener un orden lógico que permita visualizar un trabajo con objetivos concretos. Para finalizar, es recomendable que la dirección se encargue de establecer espacios de diálogo para comenzar a establecer los primeros cimientos de la democratización de las actividades de auto cuidado, de manera que se comprometan a gestionar y organizar a los actores para lograr de desarrollar el objetivo final, el completo bienestar que permita la realización personal del funcionario de salud.

- **Catastro del perfil epidemiológico del funcionario del Centro de Salud Familiar Barón.**

En relación con la sugerencia anterior, es necesario manejar un registro sobre cuál es la realidad epidemiológica de los funcionarios y/o directivos del centro de salud familiar, de esta manera las decisiones que se tomen con respecto a capacitaciones, cursos y actividades tendientes a mejorar la salud, serán más efectivos en el cumplimento de sus objetivos (promover y prevenir estados de salud en el individuo). Si bien se manejan antecedentes que se realizo un proyecto salud preventiva impulsado por dirección, es necesario mantener un registro que este en constante renovación, permitiendo tener un base de datos completa de los factores de riesgo que están afectando a los funcionarios, y los limitan en su proceso de desarrollo dentro del Cesfam. De esta manera, el fomento institucional ayudaría a la toma de conciencia del funcionario, sobre su estado en salud, reduciría las licencias médicas, y mejoraría la calidad de vida de sus funcionarios. Se recomiendan realizar un perfil integral del funcionario, en donde se considere, esta de salud físico, mental, y perfiles socio familiar, así las medidas que se adopten estarán sobre alguna actividad de salud acordes a las necesidades del individuo, de la misma manera, se invita a que la forma de proceder, se realice por estamento, y sector, y que los resultados sean publicados de manera privada a cada uno de funcionarios. En esta actividad, lo ideal es que participe en la ejecución, un equipo multidisciplinario del mismo Cesfam, puesto que contribuirán a generar ambiente de confianza entre compañeros.

- **Integración de los funcionarios, en los talleres de promoción y prevención que realiza el Centro de salud familiar Barón.**

Al igual que la propuesta anterior, el funcionario entra junto con los usuarios, en la población de riesgo epidemiológico, por lo que el cuidado surge como respuesta a las necesidades de salud. Dentro de las nuevas políticas de salud primaria, es la aplicación de programas que fomenten y prevengan enfermedades, a través del fomento de hábitos saludables, prevención de enfermedades a través del aprendizaje en salud, reconocimiento de factores protectores dentro de la comunidad, creación de espacios verdes, ferias saludables, en definitiva, haciendo participe al usuario del mejoramiento de su salud y calidad de vida, a través de la toma de conciencia, recordando que los cambios de los estados de salud requieren que el individuo busque concejo y ayuda en otras personas u organizaciones competentes para ofrecerlo, cuando él sea incapaz de satisfacer sus propias necesidades de cuidado de salud. Con esto, se pretende ayudar a cambiar algunos hábitos de riesgo que se presentan en el Cesfam, como es el tabaquismo, sedentarismo, obesidad, manejo de estrés, relaciones familiares etc, de manera que logre reducir los efectos de limitantes del auto cuidado en salud, como son la falta de juicio y toma de decisiones sobre el auto cuidado, por la falta de conocimiento o familiaridad de las condiciones internas o externa del individuo. Si bien la gran parte de los funcionarios, tiene un alto nivel de conocimiento en salud, este es muy poco aplicado a nivel personal, por lo que un incentivo, fomentaría la capacidad de cuidado de la persona. Esta actividad, idealmente tiene que ser aplicada por los encargados de cada programa de promoción y prevención de salud, del Cesfam, en horarios acorde a los tiempos, y requerimientos de los funcionarios.

- **Mejoramiento de los espacios laborales.**

En el desarrollo del proceso de investigación, específicamente en la aplicación de la entrevista semi estructurada, se pudo observar en las dependencias del Centro de salud familiar Barón, destinada a la atención de usuarios, como áreas comunes de esperas, oficinas, como también área de personal, como comedores y salón es de reuniones. Este es un aspecto importante para el desarrollo optimo de la actividad que realizan los funcionarios, tanto para ellos, que necesitan un espacio adecuado que no limite, y contribuya a su bienestar, y permita de la misma manera un

ambiente grato y de confianza para el usuario. Hay que recordar, que la mantención de espacios aptos y agradable, fomenta el bienestar emocional y mental tanto de los usuarios, como el de los funcionarios, a esto se suma la prevención de algunos factores de riesgo que ocasiona la infraestructura en mal estado, como son el brote de hongos por humedad, peligro de accidentes, o lesiones, falta de vías de escape seguras, señalización deficiente etc. Esto al ser un hecho que influye directamente en el bienestar de salud, es necesario que se tomen algunas medidas al respecto por parte de la administración central. Bajo esta premisa, se recomienda, buscar medios y recursos en la Corporación Municipal de Valparaíso, o Seremi de salud, o a través de proyecto para mejorar los espacios, u implementos que ocupan dentro del Centro de salud, en consecuencia, se motiva a la creación de un comité que detecte las falencias actuales en infraestructura, y proponga un proyecto que sea enviado al departamento de salud de la CormuVal, para que este tome medidas en el asunto. De esta manera, se pretende hacer participar a los actores afectados por este hecho, y que limita su desarrollo.

- **Mejoramiento de las "Pautas Saludables y viernes entretenidos".**

Como se ha mencionado constantemente en el proceso de investigación, la existencia de actividades planteadas por la Corporación municipal de Valparaíso, y ejecutadas en el Centro de salud familiar Barón, destinada al fomento del auto cuidado entre los funcionarios, no ha tenido una aceptación concreta dentro de ellos, puesto que consideran que son actividades que en muchos sentidos, no reflejan lo que necesitan para satisfacer sus reales necesidades de salud, y que son meros proyectos que buscan hacerlos reír un rato, para luego enviarlos nuevamente a su realidad, sin resolver mucho. Si el objetivo final es obtener espacios en donde el auto cuidado que se desarrollo, fomente la toma de conciencia entre los funcionarios, y generen medidas para potenciar su salud, es necesario reforzar estas actividades para que cumplan con mayor eficacia estas metas. Se ha visto poca motivación por parte de algunos funcionarios en la participación de estas actividades, y esto se debe a la implementación de estos programas. A modo de sugerencia del investigador, se recomienda que estas actividades se estructuren, a través de planificaciones simples, en donde se contemplen objetivos a corto y largo plazo, temáticas a tratar en las sesiones, personas encargadas, de cada una de las actividades, establecimiento de normas que permitan la participación de todos, medios de

difusión dentro del Cesfam que permitan que se conozcan lo que se está próximo a realizar, y formas de evaluación que permitan realizar retroalimentaciones efectivas, de esta manera se permita modificar constantemente las actividades, en pos de abarcar las necesidades reales de los funcionarios. Para finalizar, se recomienda que la labor en la ejecución de estas medidas sea realizada y supervisada por la dirección del Centro de salud, puesto que son ellos quienes tiene es los contactos directos con la Corporación municipal, y a quien posteriormente les exigen los resultados evaluativos de las actividades, en síntesis mejorar el proyecto ayudaría que este fuera replicado en otros centros de atención primaria.

Capítulo VIII: Anexos.

Técnica de levantamiento de información.

En esta etapa del proyecto investigativo, se presentarán los instrumentos de recolección de información que se utilizarán.

Entrevista Semi- estructurada.

Este instrumento, tiene por finalidad conocer las impresiones, opiniones, conocimientos y sensaciones que genera el concepto de auto cuidado en los funcionarios del "Centro de salud familiar Barón". Para lograr que el instrumento logre captar estos datos requeridos por la investigación, se plantearon los siguientes objetivos que servirán como guía de las directrices que hay que seguir para su aplicación y se logre lo planificado.

- Identificación del concepto que tiene el funcionario del Cesfam Barón sobre el auto cuidado.
- Establecer los aprendizajes en auto cuidado que han adquirido los funcionarios a lo largo de su vida personal y laboral.
- Describir hechos significativos de terapia abordados en las actividades de auto cuidado.
- Contrastar los aprendizajes de auto cuidado de los funcionarios, adquirido por su interacción.
- Dar a conocer las opiniones de los funcionarios del Cesfam Barón acerca de las actividades de auto cuidado.
- Descripción por parte de los funcionarios de la experiencia de participar en las actividades de auto cuidado.

Temáticas a utilizar en el proceso de la entrevista.

A continuación se presentarán los tópicos o temáticas que serán tratados en el proceso de levantamiento de datos, las cuales fueron dividíos en tres grandes temas los cuales nos darán una cosmovisión general sobre el auto cuidado que desarrolla los funcionarios del Cesfam Barón, de los cuales serán presentados a continuación.

- **Percepción del auto cuidado de los funcionarios de salud del Cesfam Barón:**

Este concepto indica el proceso mediante el cual la persona, o en este caso el sujeto/muestra perteneciente al grupo de funcionarios de la salud del Cesfam Barón, forma su conocimiento, idea o las sensaciones sobre la temática de Auto cuidado que surge a raíz de una impresión o acción material.

Los factores relevantes que es necesario identificar en este tópico, son las caracterizaciones, y definiciones, de los conceptos de auto cuidado, y como pueden unir los funcionarios esta temática a otras tales como cuidados, salud y calidad de vida. Temas a considerar:

- ✓ Definición del concepto de auto cuidado a nivel de experiencia laboral y/o personal.
- ✓ Caracterización de los requisitos para el desarrollo del auto cuidado.
- ✓ Aprendizajes en auto cuidado obtenido en el desarrollo de su vida personal y/o laboral.
- ✓ Definición del concepto de cuidado y salud.

- **Interpretación del auto cuidado:**

Por esta temática entenderemos como la acción o efecto de interpretar hechos referentes al auto cuidado que es implementado por parte de los funcionarios de salud. Con este proceso se es posible la comprensión de determinado hecho, y posterior expresión.

Entre los componentes que se quiere poner énfasis, está el entendimiento de las actividades o conceptos derivados del auto cuidado que expresan los funcionarios, y al cual se incluye los sentimientos, ideas y la ejecución de estas actividades o conceptos que se desprenden.

- ✓ Justificación de las actividades de auto cuidado desarrolladas en el Cesfam Barón.
- ✓ Se comparte concejos para el auto cuidado en los funcionarios.
- ✓ Búsqueda de terceros para fomentar el auto cuidado.
- ✓ Relación del concepto de auto cuidado con el de bienestar de vida o salud.

- ✓ Conducta de los funcionarios relacionada con el auto cuidado.
- ✓ Priorización de cuidados a la salud.
- ✓ Fomento de la prevención en la salud a través del auto cuidado.

- **Explicación del auto cuidado:**

Lo entenderemos como proceso cognitivo mediante el cual se manifiesta el que, el cómo, y el por qué de un suceso o materia, que en este caso serán las acciones que tienen relación con el auto cuidado en salud. De esta manera se transmite el conocimiento o significado que permite hacer inteligible el asunto explicado.

Son las trasmisiones, y manifestaciones del concepto de auto cuidado aspecto importantes de este tópico, puesto que es necesario captar las forman en que se ejecuta el auto cuidado, y le imprimen un sello los funcionarios del Cesfam Barón. También captan el nivel de interacción social que sostienen los funcionarios y que permite comprender si existen intercambios de conocimientos que ayuden a formar aprendizajes que a la postre influirían en la adquisición de estilos de vida saludable, y bienestar personal.

- ✓ Expresión pública de prácticas de auto cuidado en el Cesfam Barón por parte de los funcionarios.
- ✓ Opinión acerca de las conductas de auto cuidado.
- ✓ Conductas de auto cuidado entre los funcionarios.
- ✓ Propuestas de nuevas formas de auto cuidado.
- ✓ Apoyo del auto cuidado a través del sistema formal de salud.

Entrevista semi -estructurada.

Fecha:
Numero de la entrevista:
Institución:
Sexo:
Años laborales:
Lugar de la entrevista:
Función del entrevistado:

Hora de inicio: hora de término:
Motivo de la entrevista:

Preguntas en base a las temáticas

Aspectos Administrativos.

En este capítulo se expondrán los recursos y tiempos necesarios para la ejecución de la investigación.

Recursos Implementados.

A continuación se presentarán los recursos que fueron considerados para la ejecución del proyecto de investigación, los cuales se dividieron en 3 tipos, recursos humanos, recursos materiales y recursos financieros.

- **R. Humanos.**

Los recursos humanos son entendidos como las personas que permiten posible la investigación profesional, colaborando en su ejecución.

- **Investigador en terreno**: Actividad que será realizada por el alumno Seminarista encargado del proyecto de investigación. En él está el cargo de la aplicación de los instrumento de levantamiento de información, coordinación con los sujetos-tipo, y programación de las actividades de recolección de datos en conjunto con la dirección.
- **Supervisor institucional:** Cargo que es ocupado por la Asistente social, Sra. Victoria Maturana, del Centro de Salud Familiar “Barón”. Ella es la encargada de supervisar al alumno seminarista durante el desarrollo del proyecto de investigación dentro de la institución. Su principal función, es la de evaluar si los instrumentos de levantamiento de información, son adecuado para su aplicación, como también si la investigación se encuadra a los protocolos de salud del Cesfam.
- **Supervisor académico:** Cargo ocupado por la Docente, Doctora Sara Salum de la escuela de Trabajo Social de la Universidad de Valparaíso. Ella es la encargada de supervisar al alumno seminarista durante el desarrollo del proyecto de investigación en el contexto académico- metodológico.

***observación: la flexibilidad del proceso de investigación cualitativa, da la posibilidad de modificar ese tipo de recurso, tanto aumentando como disminuyendo la cantidad de investigadores.

- **R. Materiales.**

Son todos aquellos equipos, dispositivos, materiales de oficia etc., que permitirán la ejecución en terreno del proyecto de investigación.
Como recursos materiales, se han considerado los siguientes:

- **Instrumentos de levantamiento de información.**

Para la construcción de estos es necesario contar con materiales, tales como dispositivos y equipo electrónico como computador, impresora equipos que permitan un respaldo de la información, es por esto que la utilización de aparatos de grabación, tanto de voz como visual. Entre ellos es posible mencionar cámara fotográfica, pen-drive de grabación.

Para la aplicación en terreno, es necesario contar con material de oficina, tales como resma de hojas de oficio, lápices, carpetas, y cuaderno de obsecraciones.

- **R. Financieros.**

Los recursos económicos para financiar la compra de materiales, y artículos tecnológicos, es un aspecto importante, puesto que sin, la tenencia del material, no es posible ejecutar, ni construir los documentos de recolección de información.

Como los gastos están directamente relacionado con la cantidad final de materiales que se utilizada, es necesario exponer por medio de la siguiente planilla, los gasto totales que se realizan en el proyecto, según materiales utilizados.

Material	**Presupuesto destinado.**	**Costo real**
Pendrive.	15.000 pesos	10000 pesos
Redma de oficio.	4.000 pesos	2500 pesos
Lápices.	1.000 pesos	500 pesos
capetas	1.000 pesos	1000 pesos
Corchetera.	2.000 pesos	2000 pesos

Clips (caja)	1.000 pesos	1000 pesos
Elásticos de oficina (caja)	1.000 pesos	1300 pesos
Costo de impresiones.	10.000 pesos	50 000 pesos
Costo total de la inversión en la investigación.	34.000 pesos	68. 300 pesos

*observación: el presupuesto destinado para la investigación conto con un sobre giro de cuatro mil pesos, por sobre lo presupuestado.

Cronograma de Actividades.

momentos / mes	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	octubre
Identificación de objeto de estudio.	Xx	Xx ****	+++					
Designación de supervisor institucional.		Xx	**** +++					
Recopilación de antecedentes preliminares de la investigación.		Xx	**** +++					
Creación de documentos teóricos para la investigación.			+++	**** +++				
Creación de instrumentos de levantamiento de información,				Xx	****	+++		
Validación de instrumentos de levantamiento de información.				Xx	Xx ****	+++		
Aplicación de instrumentos de información en terreno.					Xx ****	**** +++		
Análisis de datos.						Xx ****	**** +++	
Entrega de investigación,							Xx	**** +++

Simbología Carta Gantt.	
Tiempo programado.	Xx
Tiempo de holgura.	****
Tiempo real de ejecución.	+++

Capitulo IX: Bibliografía.

Bibliografía.

- Laham, D. M. (kein Datum). *Psicologìa de la salud*. Abgerufen am 22. octubre 2012 von Psicologìa de la salud: Portal de la Dra Mirta Laham: www.psicologiadelasalud.com.ar
- Mauricio Guevara, E. M. (2006). Auto cuidado en funcionarios de la salud: ¿ Què estamos comunicando? *Modulo 1: Tendencias de Salud Pùblica; Salud Familiar, Comunidad y Promocion* , 4.

- Africano, J. M. (2006). *Evaluaciòn de polìticas pùblicas en salud en Cartagena.* Cartagena de Indias, Colombia: Eumed.net.

- Alcàntara Moreno, G. (2008). Definicion de la salud de la Organizacion Mundial de la Salud y la Interdisciplinariedad. Sanpiens, Vol. 9 Nª 1; Universidad Pedagogica Experimental Libertador. Caracas Venezuela. *Redalyc: sistena de informaciòn cientìfica. Red de revistas cientificas de America latina, el Caribe, España y Portugal.* , 93-107.

- Chile., P. U. (24 de enero de 2007). *www.Uc.cl*. Recuperado el 10 de Octubre de 2012, de http://medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion_salud.html

- Izquierdo, M. J. (2003). Del Sexismo y la mercantilizaciòn del cuidado a la sociedad: hacia una polìtica domocràtica del cuidado. *Congreso Internacional SARE.* Emakun, Victoria-Gasteiz.

- Lagarde, M. (2003). Mujeres Cuidadoras: entre la obligaciòn y la satisfaciòn. *Congreso internacional Sare.* Emakude, Victoria- Gasteiz, 2004.

- otras, M. d. (2004). *El sistema informal de cuidads en clave de desigualdad.* Barcelona.

- Quintero, H. G. (agosto de 2008). Conceptos de Promocion y prevencion en salud. *Escuela Nacional de Posgrados U.C.C* .

- Tulia Maria Uribe J. enfermera, d. d. (1999). *Auto-cuidado y su Papel en la Promociòn de la Salud.* Universidad de Antioquia, Fac. de Enfermeria.

- Vaciamadrid, A. d. (2005). influencias de las actividades del aula de las mujeres de la Concejalia de Riva de Vaciamadrid en la Prevencion y proocion de la salud en mujeres. *Esecè* . Madrid, españa.

- Biopsicosocial), D. O. (s.f.). Recuperado el 7 de junio de 2012.

- Corporacion munucipal de Valparaiso, a. t. (2010). proyecto "fomento del autocuidado de los equipos de salud. valparaiso, chile.
- Correa, O. T. *El Autocuidado una habilidad para vivir mejor.* Manizales-Colombia: Universidad de Caldas Enfermera, especialista en Preomocion de la salud Docente titular del Dpto de Salud Pùblica.
- Herrera, J. (2002). *sil.* Recuperado el 7 de Junio de 2012, de www.sil.org/training/atro/cosmovision
- Herrero, J. (2002). *www.sil.org.* Recuperado el 5 de junio de 2012, de www.sil.org/training/atro/cosmovision.
- Leddy Susan Peper, M. (1989). Bases conceptuales de la Enfermeria Profecional. *Bersh* , p.201.
- N, M. G., T, E. M., & H., V. S. (2005). *Aautocuidado en funcionarios de salud:¿que estamos comunidando?* osorno: Universidad Austral de Chile.
- C, S. (2001). *Programa de especializaciòn de teòrias, mètodologias y tecnicas de Investigaciôn social. Investigacion Cualitativa.* Colombia.
- Gregorio Rodriguez Gomez, J. G. (1999). *Metodologìa de la Investigaciòn cualitativa. (2ª edicion).* Malaga: Aljibes, S,L 1996.
- Mc, M. (2005). *metodologia de la investigacion educativa.* mexico: Pearson.
- Morles, V. (1994). *Planteamiento y analisis de investigaciones (8ª edicion).* Caracas: el Dorado.
- Sabiote, C. R., Llorente, T. P., & Pèrez, J. G. (2006). La triangulaciòn analìtica como recurso para la validaciòn de estudios de encuesta recurrentes e investigaciòn de replica en la educaciòn superior.

Relieve: revista electrònica de investigaciòn evaluaciòn educativa. , 289-305.

- Sampieri, h., Fernandez, C., & p, B. (2006). *metodologia de la investigacion.* mexico: Mc Graw Hill.
- Tulia Maria Uribe J. enfermera, d. d. (1999). *Auto-cuidado y su Papel en la Promociòn de la Salud.* Universidad de Antioquia, Fac. de Enfermeria.
- Dorothea E. Orem, Teoría del déficit de autocuidado. En: Marriner A, Raile M. Modelos y teoría en enfermería. 6ª ed. España: Elsevier; 2007., p. 267-295.