



**EE**  
Escuela de  
Enfermería | FCM



**FCM**  
Facultad de  
Ciencias Médicas



**UNC**  
Universidad  
Nacional  
de Córdoba

2021 - Año del homenaje al Premio Nobel de Medicina Dr. César Milstein

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA  
CÁTEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL  
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y AUTOCUIDADO EN  
POBLACIÓN MASCULINA**

Estudio Fenomenológico que se realizará en la población masculina del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.

**Asesora Metodológica:**

Lic. Esp. Soria, Valeria

**Autores:**

González, Rafaela Noelia 

Guevara, Alejandra 

Heredia, Beatriz 

Medina, Noelia Andrea 

Córdoba, 6 de marzo de 2022

## **DATOS DE LOS AUTORES**

**Medina Noelia Andrea**, enfermera egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2018, actualmente se desempeña como enfermera en el Dispensario Municipal de Saldán.

**Heredia Beatriz Del Valle**, enfermera egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el 2018. No se encuentra ejerciendo actualmente, pero trabajó en el Centro de Salud de la Comuna San Roque.

**González Rafaela Noelia**, enfermera profesional egresada de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 2018. Actualmente se desempeña como enfermera y vacunadora en CAPS Provincial Ampliación Cabildo.

**Guevara Alejandra de Fátima**, enfermera profesional egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en el año 2018. Actualmente trabaja de manera independiente en Enfermería domiciliaria.

## **Agradecimientos**

A todas las personas que de una u otra forma aportaron para que culmináramos este proyecto.

Agradecemos a la Dra Najarro Mariela, directora del CAPS del barrio Ampliación Cabildo, quien fue nuestra referente y tuvo la predisposición de brindarnos información, permitiéndonos observar la realidad de la población masculina del barrio anteriormente mencionado, al personal y especialmente a nuestros hijos, esposos, hermanos que ayudaron respondiendo preguntas que permitieron que nuestro proyecto pueda ser en un futuro factible.

A las profesoras de la Cátedra de Taller que nos acompañaron y brindaron sus conocimientos durante todo el año, destacando la disponibilidad, asesoramiento y guía de Lic. Valeria Soria, quien, a partir de sus aportes, nos permitió llegar a estas instancias.

A nuestras familias que tuvieron la paciencia, apoyo y comprensión para que lográramos llegar a nuestro objetivo.

Finalmente, el agradecimiento mutuo entre nosotras, ya que, a pesar de las ocupaciones y obligaciones diarias, tuvimos la perseverancia, paciencia y constancia para la concreción de este proyecto.

## Índice

Capítulo 1: El tema de investigación .....	1
Área temática.....	1
Pregunta problema .....	8
Justificación.....	8
Referencial Conceptual.....	11
Conceptualización de la variable .....	20
Objetivos .....	22
General .....	22
Específicos.....	22
Capítulo 2: Encuadre Metodológico.....	23
Enfoque .....	23
Esquema de variable, dimensiones y subdimensiones .....	23
Sujetos.....	23
Estrategias de ingreso y trabajo en el campo .....	25
Organización, procesamiento y análisis de la información.....	25
Presentación de la información .....	26
Cronograma.....	32
Presupuesto .....	33
Referencias Bibliográficas .....	34
Anexos .....	40

Anexo 1:Nota de autorización.....	40
Anexo 2: Consentimiento Informado .....	41
Anexo 2: Cédula de entrevista.....	43
Anexo 3: Tabla Matriz .....	46

## **Prólogo**

Timbó de Paiva Neto et. al (2020) sostienen que la participación de los hombres en las instituciones de salud es abismalmente menor al de las mujeres, y su mayor demanda de atención se da solo en el marco de enfermedades agudas, lo que provoca que muchas veces las enfermedades se detecten en estadios avanzados, y se fragilicen el proceso de recuperación y aumente la posibilidad de fallecimiento.

En ese sentido, resulta fundamental que se haga hincapié en las percepciones que esta población tiene respecto a la salud y a las estrategias de autocuidado, en tanto que, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (2020), la población nacional está compuesta por 40.117.096 habitantes, de los cuales 19.523.766 son varones cuya salud se encontraría en potencial peligro si no se comenzara a abordar las dificultades relacionadas al acceso a la salud.

En razón de ello, el presente proyecto de investigación tiene como finalidad describir la percepción de la salud y las estrategias de autocuidado que presenta la población masculina entre 18 y 80 años de edad del Barrio Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.

La problemática a investigar será estudiada desde la concepción cualitativa y se utilizará un enfoque fenomenológico a partir del cual se estudiará las variables 1) Percepción de la salud y 2) Estrategias de autocuidado de la población masculina. Para ello, se remitirá a las fuentes del tipo primarias, ya que la información se obtendrá directamente de los hombres participantes de entre 18 y 80 años perteneciente al Barrio Cabildo de la ciudad de Córdoba y que asistan al Centro de Atención Primaria de Salud que funciona en la calle Congreso al 6100, como así también aquellos que asistan al IPEM 311 Pablo Gaitán, de la calle Ushuaia 2150 y cumplan con los criterios de inclusión.

La técnica a aplicar será la entrevista en profundidad a través de una cedula de entrevista de modalidad mixta con preguntas abiertas y cerradas el fin de obtener la mayor información posible, facilitar la recolección de datos y profundizar en las opiniones de los entrevistados. El instrumento se aplicará en forma individual a cada entrevistado, y se utilizará un celular con calidad de audio para grabarla.

Sobre la estructura de este trabajo ha de señalarse que consta de tres grandes secciones: por un lado, se encuentra el Capítulo 1 referido al tema de investigación, desde la construcción del área temática hasta la delimitación de la pregunta problema seguida

por una justificación y un referencial conceptual que permite conceptualizar la variable y establecer los objetivos. En segundo lugar, se encuentra el capítulo 2 centrado en el encuadre metodológico, en el cual se establecen aspectos esenciales como el enfoque, el esquema de la variable, y lo referido a los sujetos de investigación, las estrategias de ingreso y trabajo de campo, la organización, procesamiento, análisis y presentación de datos como así también la delimitación del cronograma y del presupuesto a invertir para la realización de este proyecto. Por último, se encuentra una última parte que se posiciona al final de este archivo y adjunta 4 anexos: la Nota de Autorización de Ingreso al campo, el Consentimiento Informado, la Cédula de Entrevista y la Tabla Matriz para tabular los datos obtenidos.

## Capítulo 1: El tema de investigación

### Área temática

Si bien los hombres siempre han estado en la agenda de la salud, ya sea como tema o como objetivo de acciones, podría decirse que tal agenda se centra, principalmente, en la prevención, la incidencia o la prevalencia de enfermedades, desde una perspectiva clínica y epidemiológica. Sucede que la salud de los hombres puede categorizarse como un tema, condición o determinante de la calidad de vida y advertirse como un requisito para que experimenten salud física, emocional y social. Sin embargo, al avanzar en el debate, es evidente que no se trata solo de la salud de los hombres, sino que, a través de ella, la salud de todos.

A principios de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó el informe *Masculinidades y Salud en la Región de las Américas*, en el que se reveló una amplia problemática de los hombres con muy graves consecuencias también para las mujeres y la niñez, en la que se arroja una esperanza de vida al nacer 5,8 años menor para los hombres en la región y una tendencia hacia las muertes violentas (por homicidio, accidentes viales y de trabajo, así como el suicidio), relacionadas con el uso de sustancias (alcohol y otras) y por VIH-sida. No obstante, reconocer la pluralidad de las masculinidades y la relación con la salud, la enfermedad, la muerte y la atención fortaleció una agenda de investigación innovadora en toda América, basada en la interseccionalidad de género (masculinidades) con otras categorías de diferenciación social, como raza, etnicidad, clase social, generación y sexualidad.

Ahora bien, tal como sostienen Hernández y Muñoz (2019), el género ha ocupado un lugar significativo en cuanto al comportamiento de autocuidado de la salud. Sucede que existen factores que influyen en la vida y la salud de los varones en específico, determinados estos por características socialmente definidas y de significado social, económico y cultural, por lo cual, es esencial que dentro de la salud de los hombres se consideren los factores estructurales y la manera en la cual las características sociales definidas afectan la relación entre sexo, género y salud.

A nivel mundial, Rodríguez (2019) señala que son abundantes los estudios que demuestran que los hombres representan la porción de aquellos con menos probabilidades de presentarse a las consultas buscando asistencia, sobre todo en casos relativos a la salud mental.

los ejemplos son múltiples: son los más propensos a faltar a las citas médicas; tienen menos probabilidades de participar en estudios diseñados para detectar enfermedades cardiovasculares y diabetes o los factores de riesgo de estas afecciones y menos probabilidades de revisarse la vista. (párr. 4).

Además, al revisar los antecedentes que se refieren al sexo masculino es posible advertir posturas que demuestran una homogeneización que atribuye comportamientos de desinterés por parte de los hombres hacia el cuidado de su salud. Por lo cual Solar, Reguera, Gómez y Borges (2014), citado en Hernández y Muñoz (2019), afirman que

basándose en explicaciones estructurales como el hecho de que lo aprendido en su entorno es lo que se refleja en su actuar y que lo aprendido por ellos acerca de autocuidado de su salud tiene tendencias machistas, estos abordajes definen que los hombres tienden a evitar las prácticas de autocuidado porque en su forma de pensar no es relevante. (p. 6-7).

Es importante aclarar que cada vez más seguido, investigadores de salud, creadores de políticas y profesionales preocupados por el sexo y el género están reconociendo la importancia de la raza, la etnia, la clase, los ingresos, la educación, la capacidad económica, la edad, la orientación sexual, estado de inmigración, geografía y están luchando con la mejor forma de conceptualizar y responder a los problemas de las diferencias entre mujeres, hombres y cómo estos dan forma a la vida y la salud.

En ese sentido, Hankivsky (2012) menciona la necesidad de realizar un análisis que se acerque al significado que para los hombres conlleva su salud y, en consecuencia, dar a conocer las actividades a las que apelan para tomar acciones en torno a su cuidado. Así, se trata de identificar sus puntos de vista a propósito de la atención en salud institucionalizada, y de entender cómo el autocuidado puede ser resultado de elaboraciones intelectuales provenientes de procesos sociales y continuos cambios culturales en el colectivo

En lo que respecta al territorio argentino, la salud es un derecho que ha sido reconocido universalmente por diferentes tratados internacionales, a los cuales Argentina ha adherido. Ante esto ha de establecerse que, si bien el acceso a la salud es público, el acceso que tienen los varones a él, sea privado o público, está vinculado a construcciones sociales patriarcales. Es así que, tomando lo establecido por López (2020), el hombre promedio no se acerca al sistema de salud por sí mismo a menos que se trate de una urgencia médica, lo cual propicia que las guardias representen la mayor afluencia de consultas, ya sea en centros de salud, consultorios u hospitales públicos. Las causas están

vinculadas directamente a los valores patriarcales y machistas que se establecen también en el sistema sanitario, en tanto que se considera, erradamente, que el sistema está dirigido particularmente a un público infantil o a personas que presentan sintomatología de enfermedades crónicas solamente, concepción que anula la participación de los varones.

A nivel provincial, la Constitución de la Provincia de Córdoba (2001), en el capítulo *Políticas especiales del Estado* define a la salud como un bien natural y social que genera el derecho a un bienestar psicofísico, espiritual, ambiental y social. En ese sentido, el Gobierno de la Provincia propone acciones y prestaciones promoviendo la participación del individuo y de la comunidad. A nivel municipal, la Carta Orgánica de la ciudad de Córdoba establece que la salud es un derecho de todos los habitantes de la ciudad (Art. 9, punto 1) y un deber que éstos deben cuidar como bien social (Art. 12, punto 8). Asimismo, el Artículo 33 instituye que el Municipio reconoce la salud como derecho fundamental del hombre desde su concepción y, en consecuencia, garantiza su protección integral como bien natural y social.

Particularmente el Barrio Cabildo, ubicado sobre la calle Congreso al 6100 en la zona sur de Córdoba, está compuesto por una población de 3562 habitantes originarios de asentamientos de diferentes sectores de la ciudad. Este fue creado en el mes de junio del año 2007 por el Ministerio de Gobierno y el Ministerio de Acción Social, los cuales capacitaron a la población para el cuidado y mantenimiento de esta. Se les entregó planos y escrituras en los últimos años a cada propietario. Es una población de clase socioeconómica trabajadora que cuenta con un Centro de Atención Primaria de Salud que tiene una superficie de 115 Mts cubiertos, consta con servicio de pediatría, ginecología, odontología, nutrición, psicología, clínica médica, trabajadora social y enfermería. Su horario de atención es de lunes a viernes de 7 a 18 hs. Debido a la situación de pandemia se realizan testeos y vacunación para el Covid. Ahora, una vez establecida la contextualización del lugar, es momento de incluir las observaciones que se hicieron del mismo a través de consultas a pacientes varones que concurren al establecimiento y a enfermeros/as que ejercen la profesión en la institución:

- Los motivos de consulta que se logró identificar giran en torno a diferentes patologías como hipertensión arterial, diabetes mellitus y lesiones ocasionadas por accidentes domésticos y/o laborales.
- El grupo etario de hombres que más concurre va desde los 55 a los 80.

- Se identifica una falta de conocimiento acerca de las tareas que se realizan en dicho centro de salud, por lo cual se dirigen directamente a la institución hospitalaria con mayor nivel de atención.
- Se detectaron costumbres arraigadas que impiden el acercamiento al Centro de Atención Primaria, como la manifestación de rechazo hacia la idea de la debilidad y el preconcepto de curarse solos.
- Cuando acceden a los servicios, lo hacen a mayores intervalos y en tiempos más cortos que las mujeres
- El uso que los hombres hacen de estrategias de autocuidado (como control del peso, revisión periódica dental, etc.) es escaso.
- La capacidad de los hombres para autogestionar su salud es muy deficitaria, a pesar de que tienen mayores riesgos de sufrir afecciones graves e incapacitantes a largo plazo.
- Llegan al centro en la etapa más agravada de la enfermedad para solicitar atención.

Dichas observaciones propician el surgimiento de interrogantes claves para la investigación que aquí tiene lugar:

- ¿Cómo cuidan su salud los hombres y qué priorizan?
- ¿Cuáles son las barreras de acceso a la salud que limitan a los varones a acceder a la atención?
- ¿Qué percepción de la salud tiene la población masculina entre 18 y 80 años de edad?
- ¿Qué estrategias de autocuidado implementa la población masculina de entre 18 y 80 años de edad?

Con respecto al primer interrogante, en un estudio realizado por Keijzer (2001), que retoma posteriormente Gomes, Couto y Keijzer (2020), denominado *Hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina*, se señala que el cuerpo de los hombres es visto como una máquina, y que, en ese sentido, el hecho de estar enfermo es una muestra de debilidad, lo cual se suma a que una actitud preventiva y cuidadosa no se encuentra dentro del universo semántico de lo que se cree lo masculino, por lo que la salud y el autocuidado no juegan un rol central en la construcción de la identidad masculina. A fin de cuentas, en esta investigación se presentó un vasto panorama de

investigaciones y proyectos aplicados en los que se articula el género con la salud masculina, en el cual se apunta a que:

El inventario de problemas de salud masculina donde el género determina, influye o interviene sigue ampliándose. A pesar de que las estadísticas de las últimas décadas han presentado una sobre mortalidad masculina importante y creciente, esto era apenas problematizado por la epidemiología. Es muy reciente el enfoque de la mayor mortalidad masculina asociada a problemas de corazón, a ciertos tipos de cáncer (pulmón y próstata) y, sobre todo, la enorme mortalidad debida a muertes violentas: homicidios, accidentes y suicidio. Mención aparte merecen las adicciones, en especial el alcoholismo. (p. 5).

Por otro lado, Figueroa Perea (2015) en su artículo denominado *El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones*, sostiene que su investigación giró en torno a analizar si el hombre puede ejercer violencia contra sí mismo. Para ello, el artículo realiza una revisión bibliográfica a partir del diálogo con diversas categorías que se usan al tratar de interpretar los procesos de salud y enfermedad de diferentes grupos de hombres y de asumir una lectura filosófica con base en la estadística disponible. Los resultados de la investigación arrojan que abordar la hombría desde la categoría del “cuidado de sí” puede provocar un distanciamiento de sí, a la vez que lo reubica en su acompañamiento de los demás. Es importante incluir que la autora identificó trayectorias direccionadas hacia la muerte en relación con la socialización de los sujetos del sexo masculino, por lo que invita a reflexionar y problematizar certezas de género y supuestos epistemológicos y gnoseológicos del derecho a la salud, el autocuidado y el cuidado de sí.

En cuanto las barreras de acceso a la salud, en el estudio brasileño realizado por Paiva et al. en el año 2020, bajo el nombre *Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud*, se propuso analizar las dificultades en la participación de los hombres en la salud y sus prácticas de autocuidado cuando enfermos. Para tal horizonte, los autores trabajaron con hombres que vivían en el área de cobertura de una unidad de atención primaria, en un municipio del nordeste de Brasil. Así, durante cinco encuentros grupales abordaron temas relacionados con la salud masculina y se utilizó la estrategia de análisis de contenido. Concluyeron con la posibilidad de reflexionar sobre la importancia del desarrollo de acciones estratégicas para el acercamiento del público masculino al servicio de salud y el autocuidado de los usuarios, especialmente en el escenario de atención primaria. Además, se concluyó que

tal intervención permitió desencadenar en el público masculino la sensación de pertenencia al espacio de promoción, protección y recuperación de la salud.

Continuando, Escalante, Anner, Cindy y Escobar (2018) sostienen en *Barreras de acceso a la atención en salud primaria en hombres de 18 a 60 años* que la población masculina hace poca utilización de los servicios de salud, dado que esta está influenciada por varios factores tanto del usuario como del servicio en sí. El objetivo de la presente investigación fue identificar las barreras de acceso a la atención en salud primaria en hombres mayores de 18 a 60 años de la unidad comunitaria de salud familiar intermedia Aguilares, julio-agosto, 2018. Se utilizó un diseño observacional analítico, de cohorte retrospectiva cuya muestra estuvo compuesta por a quienes se les pasó una encuesta para identificar barreras sociales y organizacionales. En análisis estadístico inferencial se realizó test de comprobación de hipótesis, con nivel de insignificancia estadística de 0.05. En los resultados se incluyeron 118 personas: 59 hombres y 59 mujeres, y se llegó a la conclusión de que la exposición de ser hombre es diferente con ser mujer respecto al acceso a la atención sanitaria. Se llegó a la conclusión de que la exposición de ser hombres hace una diferencia respecto a las mujeres en el acceso al servicio de salud, además que el estado civil, el nivel educativo y el tipo de proveedor son barreras para el acceso al servicio de salud.

En cuanto al interrogante respecto a la percepción de la salud que tiene la población masculina entre 18 y 80 años, se observa un vacío de abordaje desde el lugar de paciente. No obstante, sí fue posible recurrir al trabajo titulado *La enfermería en voz de los estudiantes masculinos* (2013) de Guillén Cadena y Cuevas Guajardo. Allí se sostiene que el ingreso de hombres a la carrera de enfermería ha generado una reestructuración del pensamiento de la sociedad, de los docentes, del equipo de profesionales y de los usuarios hacia la profesión, ya que históricamente ha sido la mujer a quien se le ha designado por sus “características femeninas” el rol de cuidadora. En razón de ello, el objetivo es interpretar las vivencias que los estudiantes de enfermería han tenido durante su formación profesional a través de una investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico. Para la recopilación de datos se utilizaron como técnicas la entrevista en profundidad, la observación participante y notas de campo. Como instrumento se elaboró una guía de preguntas demográficas, opinión, percepción y aprendizajes. Los resultados arrojan que se encontraron tres categorías importantes, la primera relacionada con la elección de carrera, la segunda encaminada a identificar las vivencias y la tercera relacionada con las emociones, y se concluye que con la

incorporación de hombres nuestra profesión puede ampliar su horizonte mediante la aportación de nuevas ideas y mediante la implantación de diferentes formas de enseñanza.

En relación a cuál es la percepción de salud que poseen los varones, es posible rastrear al estudio cualitativo *Discursos de autocuidado y salud en hombres. Una aproximación a los conceptos de cuidado y salud entre la población masculina*, de Hernández y Muñoz (2019). El propósito de este estudio fue comprender los significados que tienen sobre su salud un grupo de hombres adultos jóvenes de distintas edades habitantes de la ciudad de Bogotá, por lo que las entrevistas se realizaron por selección de los participantes a conveniencia. En sus conclusiones, se propone que, para tener una mejor comprensión de la masculinidad, el autocuidado y la salud, es necesario plantear un análisis diferente al tradicional, proponiendo un enfoque holístico que se fundamente en las percepciones de salud de los propios sujetos y su relación con el cuerpo, elementos que deben ser abordados, reconocidos e involucrados desde una nueva perspectiva de la salud pública, ampliando su acción desde la comprensión e interpretación de los sujetos.

Asimismo, en *Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud Pueblo Nuevo* (2016), Flores Chilón y Mendo Llaguento, establecieron como objetivo comprender las percepciones de autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud “Pueblo Nuevo”. Se realizó una investigación de enfoque cualitativo y diseño estudio de caso, se adquirieron los datos a través de entrevistas semi estructuradas a profundidad, orientada por una serie de preguntas aplicadas a 5 adultos mayores. Los datos de las entrevistas recibieron un proceso de acuerdo al método de asociación de contenidos, resultando tres categorías como resultado de la percepción de auto cuidado del adulto mayor en la que destaca 1) “Aprendiendo a valorarme y afrontar el proceso de envejecimiento”, 2) “Fuentes de apoyo”, y 3) “Sintiéndome abrumado me embarga la tristeza”. En la primera se enfatiza en la percepción que se tiene de sí mismo el adulto mayor, considerándose útil para su familia y/o sociedad. En la segunda se enfatiza el apoyo que recibe tanto de familiares y amigos, los conlleva a sentirse seguros y realizar actividades que hagan que su vida sea más duradera. Y en la tercera se enfatiza los sentimientos que el adulto mayor tiene en este proceso de envejecimiento que influye en su auto cuidado. Se concluye que la percepción de auto cuidado en el adulto mayor juega un papel importante en la conservación de la salud de los adultos mayores

Si bien se encontró variada evidencia científica sobre los interrogantes que giran en torno a las observaciones que se realizaron respecto a la salud y autocuidado de la

población masculina, donde se refleja la problemática planteada y se expone realidad observada, no existe un antecedente que sea de Argentina, lo que supone un gran vacío de investigación en razón de la población que se pretende estudiar.

Así, por un lado, respecto al primer interrogante sobre cómo cuidan su salud los hombres y qué priorizan, si bien fue posible dar con un amplio panorama de investigaciones y proyectos aplicados en los que se articula el género con la salud masculina, no se pudo revisar evidencia empírica de casos. Por otro lado, sobre el interrogante de las barreras de acceso a la salud que limitan a los varones a acceder a la atención de salud, la búsqueda aportó la posibilidad de reflexionar sobre la importancia del desarrollo de acciones estratégicas para el acercamiento del público masculino al servicio de salud y el autocuidado de los usuarios, especialmente en el escenario de atención primaria, lo cual resulta central en este trabajo.

En tercer lugar, respecto a la percepción de la salud y las estrategias de autocuidado que implementa la población masculina, y tal como pudo observarse en párrafos anteriores, la revisión del antecedente aporta un aspecto de importancia en tanto que es esencial considerar que la percepción de auto cuidado en el adulto mayor juega un papel importante en la conservación de su salud. Por otro lado, sobre las estrategias de autocuidado, la investigación a la cual se refirió sostuvo que, para tener una mejor comprensión de la masculinidad, el autocuidado y la salud, es necesario proponer un enfoque holístico que se fundamente en las percepciones de salud de los propios sujetos, lo cual resulta de especial interés a la hora de extrapolar ese lineamiento a, como lo decíamos anteriormente, un abordaje empírico y regional de la temática.

### **Pregunta problema**

Dado el recorrido anterior, se define a la pregunta problema de investigación de la siguiente manera:

*¿Cuál es la percepción de la salud y las estrategias de autocuidado de la población masculina entre 55 y 80 años del barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba en el segundo semestre de 2023?*

### **Justificación**

Tras una profunda revisión de estadísticas, Timbó de Paiva Neto et. al (2020) sostienen que la participación de los hombres en las instituciones de salud es abismalmente menor al de las mujeres, y su mayor demanda de atención se da solo en el

marco de enfermedades agudas, lo que provoca que muchas veces las enfermedades se detecten en estadios avanzados, y se fragilicen el proceso de recuperación y aumente la posibilidad de fallecimiento. En ese sentido, resulta fundamental que se haga hincapié en las percepciones que esta población tiene respecto a la salud y a las estrategias de autocuidado, en tanto que, según el Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina (2020), la población nacional está compuesta por 40.117.096 habitantes, de los cuales 19.523.766 son varones cuya salud se encontraría en potencial peligro si no se comenzara a abordar las dificultades relacionadas al acceso a la salud. En razón de ello, el presente proyecto de investigación tiene como finalidad describir la percepción de la salud y las estrategias de autocuidado que presenta la población masculina entre 18 y 80 años de edad del Barrio Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.

Lo anterior propiciará que el personal de salud pueda visualizar las razones por las cuales dicha población actúa de esa manera, generando así estrategias que capten el interés de dicha población. No es menor lo que refieren Quandt Xavier, Ceolin, Echevarría-Guanilo, y da Costa Mendieta (2015) cuando sostienen que los datos sobre los hombres y la participación en salud son un importante desafío en tanto que el cuidado del cuerpo no es un asunto presente en la socialización de los hombres, pues cuidados con la salud o presencia de enfermedad han estado vinculados con valores de debilidad. Lo anterior indica que, en vista de un claro vacío de investigación ante un fenómeno que tiene lugar a nivel mundial, continental y regional, es preciso considerar la percepción de los individuos acerca del proceso salud-enfermedad y del cuidado a la salud realizados, en pos de llevar a cabo acciones de prevención de enfermedades y promoción de la salud a la población masculina.

De tal forma, los beneficios concretos que se derivarán de ello, serán en relación a los aportes pretendidos a nivel social, disciplinar, institucional y a los sujetos implicados en el desarrollo de la investigación, que apuntan a proponer un análisis que se aproxime a la salud de los hombres y, consecuente a esto, dar a conocer las actividades a las que recurren para tomar acciones en torno a su cuidado. Además, se espera seguir apostando a la actividad de investigación de la Escuela de Enfermería, a una vinculación territorial donde se apliquen los conocimientos y se abogue por intervenir desde una perspectiva social de derecho al acceso de salud para todos, pero particularmente en este estudio, para aquellos que han visto su proceso de atención de salud afectada en condición de su género. Por otra parte, esta investigación es oportuna en tanto que se desconoce de manera local

sobre la temática y es un área de desarrollo que necesita de mayor adhesión por lo beneficios para el enriquecimiento disciplinar de la profesión, a la vez que se configura como disparadora de futuras investigaciones.

## Referencial Conceptual

Para comenzar, es necesario definir el concepto de salud y a su vez interpretarlo. Como punto de partida, y haciendo uso de los aportes realizados por Valenzuela Contreras (2016), conviene remitirse a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946) que en su carta constitucional señala que la salud representa un estado de bienestar físico, mental y social, más no solamente la ausencia de afecciones. Sin embargo, algunos autores han realizado consideraciones particulares con relación a esa definición.

Tal es así que Álvarez (2007) (citado en Valenzuela Contreras, 2016), expresa que la definición de la OMS se encuentra en un triángulo, en cuyos lados están las dimensiones, física, mental y social de la salud, la cual debe considerar al ser humano en su totalidad. Desde este principio surge el término de salud holística, que comprende en su definición las dimensiones física, mental, social, emocional y espiritual, de manera interdependiente y a la vez, integradas en el ser humano, que funciona como una entidad completa en relación con el mundo que le rodea. (p. 51)

Asimismo, López y Frías (2002) (citados en Valenzuela Contreras, 2016) expresan que el deseo por gozar de salud es una constante a lo largo de la historia de la humanidad. En ese sentido, los intentos por definir a la salud han sido y continúan siendo múltiples y pluralistas. Desde esta perspectiva, el concepto conlleva una complejidad que traspasa lo cultural, y que abarca también el factor histórico como eje fundamental para conceptualizarla. Profundizando, los autores señalan que el concepto de salud es dinámico e histórico y cambia de acuerdo a la época y a las condiciones ambientales.

El concepto antes mencionado se encuentra interrelacionado con los derechos humanos. Tal como sostiene Donato (s.f.), el derecho a la salud resulta ser uno de los derechos humanos fundamentales, en tanto existe con anterioridad a la sociedad y al Estado, y le corresponden a la persona humana por su condición de tal y por el sólo hecho de serlo. Además de su reconocimiento, los ciudadanos tienen derecho a ser protegidos no sólo por el Estado nacional argentino, sino en el ámbito internacional. En tal sentido, la autora señala que la protección de la vida y de la integridad de la persona, por fuera de los derechos individuales y dentro de los derechos sociales y colectivos, se enfatizó luego de la reforma del texto constitucional en el año 1994, que otorgó jerarquía constitucional a los tratados internacionales sobre derechos humanos, afianzando la supremacía de la persona (Donato, s.f.).

Así, la salud es un derecho colectivo, público y social que se ancla en el artículo 42 de la Constitución Nacional y sostiene, en grandes rasgos, que los consumidores de bienes y servicios tienen derecho a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; como así también a una información adecuada y veraz: a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno. Este derecho se relaciona a la garantía de acceso de salud y al mantenimiento y regularidad a través del tiempo, y que de acuerdo a jurisprudencia uniforme incumbe principalmente al Estado.

Tal como es posible advertir, y en sintonía con lo que sostiene la Organización Mundial de la Salud (2020), el derecho a la salud es un derecho inclusivo, y si bien con frecuencia se asocia el derecho a la salud con el acceso a la atención sanitaria y la construcción de hospitales, el derecho a la salud es algo más en tanto comprende un amplio conjunto de factores que pueden contribuir a una vida sana, denominados factores determinantes básicos de la salud (Agua potable y condiciones sanitarias adecuadas; Alimentos aptos para el consumo; Nutrición y vivienda adecuadas; Condiciones de trabajo y un medio ambiente salubres; Educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud; Igualdad de género, etc.).

A su vez, es interesante destacar lo que plantea la OMS (2020) al afirmar que el derecho a la salud comprende algunas libertades, como el derecho a no ser sometido a tratamiento médico sin el propio consentimiento, y a no ser sometido a tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, como así también abarca ciertos derechos tales como

el derecho a un sistema de protección de la salud. al derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades, y la lucha contra ellas; al acceso a medicamentos esenciales; La salud materna, infantil y reproductiva; El acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos; El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud; La participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional. (p. 4)

De tal forma, la OMS (2020) declara que deben facilitarse servicios, bienes e instalaciones de salud a todos sin discriminación, lo cual representa un principio fundamental de los derechos humanos. Todos los servicios, bienes e instalaciones deben estar disponibles y ser accesibles, aceptables y de buena calidad, y cada Estado debe tener disponibles un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y

centros de atención de la salud públicos, que sean accesibles ya sea hablando físicamente como económicamente, y que no representen discriminación.

Por último, la accesibilidad también comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información relacionada con la salud en forma accesible (para todos, incluidas las personas con discapacidad), sin dejar de considerar que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad, para que las instituciones respeten la ética y traten de manera sensible los requisitos de género y de cultura general. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas (OMS, 2020).

Ahora bien, para continuar y hacer hincapié respecto a los hombres y su salud, es importante destacar que, a principios de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó el informe *Masculinidades y Salud en la Región de las Américas*, donde se expone de manera amplia problemática de los hombres con muy graves consecuencias también para las mujeres y la niñez. Esta problemática se relaciona a una esperanza de vida al nacer menor para los hombres en la región y un predominio de muertes violentas, ya sea por homicidio, accidentes viales y de trabajo, así como el suicidio, con relación al uso de sustancias (alcohol y otras) y al VIH-sida. En vista a ello, el informe se centra en la necesidad de promover modelos nacionales de salud integrales, interculturales y transformadores para los hombres y, además, en la necesidad de mejorar la investigación en torno al vínculo entre masculinidades y la salud de los hombres.

El reconocimiento de la pluralidad de las masculinidades y sus complejas relaciones con la salud, la enfermedad, la muerte y la atención ha fortalecido una agenda de investigación innovadora, tanto en el norte global como en el sur global, basada en la interseccionalidad de género (masculinidades) con otras categorías de diferenciación social, como raza, etnicidad, clase social, generación, sexualidad. La interseccionalidad ha constituido un importante marco teórico y metodológico que permite repensar las prácticas de investigación y las políticas de salud, en la medida en que deja de dar preeminencia explicativa a una determinada categoría de diferenciación y prioriza la combinación de dos o más categorías de estudio y propuestas de intervención de salud (OPS, 2020, p. 13).

Al considerar que las categorizaciones de diferencia social se constituyen e interactúan mutuamente, según el tiempo y el lugar, su funcionamiento mutuo opera en una lógica compleja. Además, cuando se trata del campo de la salud de los hombres, un

enfoque interseccional puede ofrecer herramientas teóricas para analizar la complejidad de las diferencias y las jerarquías de poder en las relaciones entre hombres. Sumado a esto, un enfoque interseccional es consistente con los temas y objetos del campo de la salud y los hombres, ya que ayuda a los investigadores a considerar cómo se combinan las masculinidades y los determinantes sociales de la salud, por qué estos afectan la salud de los hombres y producen diferencias entre hombres (OPS, 2020).

Por otra parte, este análisis posibilita el reconocimiento diverso entre los polos de la masculinidad y la feminidad, y es que ya biológicamente o ya culturalmente sucede una continuación en cuyos extremos podrían definirse como lo hipermasculino y lo hiperfemenino, lo cual propicia la idea de masculinidades diversas, en las que pueden existir elementos comunes asociados a la masculinidad hegemónica como así también maneras alternas que contribuyen a trayectorias distintas del proceso salud/enfermedad/atención. Para entender las consecuencias de la socialización masculina es interesante la inclusión de la categoría *masculinidad como factor de riesgo*, que funcionaría como una suerte de síntesis en la cual convergen las masculinidades, su manera de ser construida socialmente y como ello influye en la salud. Así, desde una socialización en la masculinidad hegemónica, el hombre conformaría una tríada de riesgo:

- 1) Hacia las mujeres y los niños (violencia, abuso de sustancias psicoactivas, infecciones de transmisión sexual, embarazos forzados, paternidad ausente y falta de corresponsabilidad en el hogar).
- 2) Hacia otros hombres (accidentes, homicidios y otros, transmisión del VIH/sida).
- 3) Hacia sí mismo (suicidio, accidentes, alcoholismo y adicciones, y enfermedades psicosomáticas). (p. 4)

Puede hablarse también de la vulnerabilidad en los hombres, que se origina en espacios y contextos precarios y que frecuentemente se refleja en una presencia minoritaria o de menor poder ligada a la etnia, la pobreza, la dispersión geográfica o la ruralidad o a formar parte de una minoría sexual. No obstante, los hombres que viven en estas condiciones no están exentos de ejercer los privilegios del modelo cultural de la masculinidad hegemónica (OPS, 2020).

Por tanto, a la vez que resultan vulnerados por la discriminación o la violencia, también pueden asumir prácticas de riesgo para sí mismos o para otras personas. El concepto del cuidado de sí analiza la relación que los hombres establecen con su cuerpo y su salud. Esta perspectiva cuestiona varios de los mandatos de la masculinidad, exige

el conocimiento de sí mismo como elemento fundamental y el cuidado de los demás, a la vez que incluye ciertas formas de interactuar con el cuerpo y con el contexto en vinculación con la salud. Así, el tema del cuidado es una cuestión de posicionamiento frente a estos mandatos, de responsabilizarse y apropiarse del cuerpo de sí, su salud y bienestar (OPS, 2020).

Ahora bien, para gestionar una enfermedad y las condiciones asociadas a ella, las personas necesitan comprender su condición de salud y los tratamientos necesarios, además de reaccionar emocionalmente al ajuste a la enfermedad en su proceso de adaptación, inclusive en sus actividades de vida básicas e instrumentales (Galvão y Janeiro, 2013).

Por otro lado, es necesario abarcar el tema del autocuidado comprendiendo a este como aquellas conductas que las personas realizan con el fin de preservar y mejorar su salud a nivel físico y psicológico. Dichas pautas pueden estar relacionadas con la actividad física, una dieta saludable, evitar el aislamiento, tomar momentos de descanso y asistir a terapia (Hernández Arciniegas y Acevedo Suárez, 2018).

Por último, hablar de autocuidado puede relacionarse al valor, atención, interés, preocupación que se pone en sí mismo, y se debe ver reflejado en el cuidado a los demás y en lo que nos rodea, no sólo como una acción sino como un modo de ser y de vivir; lo que significa, una forma de coexistir y de convivir para construir el propio ser e identidad. De tal forma, es un elemento crucial de las personas en tanto que direcciona la autoestima, la autonomía, la madurez y la libertad; la esencia del cuidado es la compasión y el prestarse atención y comprenderse (Melo Ayala y Trujillo Chaparro, 2017).

Bien, en relación a la variable sobre cómo perciben los hombres su salud, y siguiendo lo que sostienen Razo, Díaz y López (2018) en pos de garantizar una conceptualización acabada, es posible afirmar que la percepción es subjetiva, selectiva y temporal, ya que las reacciones frente un mismo estímulo va a cambiar de un individuo a otro; y porque es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; a la vez que es un fenómeno a corto plazo. Así, los autores comentan que el estado de salud percibido es uno de los indicadores más utilizados al evaluar la salud de la población y aporta una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo. Por otro lado, afirman que los indicadores sociales para medir la salud se refieren al modo de interactuar con otras personas y con las instituciones sociales, por lo que las redes

sociales son factores esenciales para atenuar situaciones de estrés, así como la incidencia de la enfermedad tanto física como mental.

La valoración del estado de salud, en ese sentido, acerca no sólo a quienes perciben su salud de una u otra forma, sino que también aporta una primera aproximación de por qué los individuos perciben su salud de la manera en que la hacen (Razo, Díaz y López, 2018, p. 59).

Para Antonio Abellán (como se citó en Razo, Díaz y López, 2018) la autopercepción de la salud es un útil indicador de la satisfacción vital, incluso más que el número de enfermedades diagnosticadas. Los individuos con salud deficiente suelen estar menos satisfechos con sus vidas que los que tienen percepciones más positivas. Tal es así que, en la mayoría de los países, los pobres, los solteros y las mujeres se sienten menos saludables que otros. A su vez, es importante recordar que la percepción de la propia salud puede estar influenciada por factores como los ingresos, el estado civil, el sexo y la presencia de enfermedades. El tema es muy importante, pues la percepción del individuo de su salud puede influir en la calidad de vida, así como en la mortalidad.

Resulta de interés también, en razón de ampliar la conceptualización de la segunda variable, agregar que, teniendo en cuenta que la percepción del estado de salud permite reflejar de manera subjetiva cómo se encuentran los individuos de una población en términos de salud, es que parece que dicho calculo constituye un descriptor del estado de salud de una población. Por ello, ha sido de gran utilidad en estudios que pretenden analizar el impacto en la salud durante épocas de desigualdades sociales y dificultades económicas. Así:

Los períodos de crisis económica se asocian a una peor percepción del estado de salud, siendo esta peor en la población perteneciente a una categoría social baja, en quienes poseen hábitos de vida poco saludables y especialmente en las personas con enfermedades crónicas. (p. 7).

Tal resulta que numerosos estudios indican que existe una asociación entre un período de crisis económica y una percepción negativa de la salud del individuo, siendo definida la primera a partir de un momento de mucha incertidumbre laboral y social, y los efectos que dicha situación tiene en el estado de salud, lo cual puede implicar una crisis. Esto indica que percibir negativamente la salud en momentos de crisis económica puede relacionarse con dificultades físicas y sobre todo mentales. Dichos efectos

perjudiciales se han visto influenciados por la manera de afrontar del individuo dicha situación adversa, encontrándose que el optimismo y la confianza social, las relaciones sociales y el bienestar físico son factores protectores frente a los mismos.

En relación a la segunda variable, es interesante traer a colación a la OMS (2014) cuando sostiene que el autocuidado se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades y, en definitiva, es el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud. Además, el autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para

prevenir, diagnosticar y tratar su situación personal de enfermedad; todas las acciones individuales dirigidas a mantener y mejorar su salud; y las decisiones referidas a usar tanto los sistemas de apoyo informal como los servicios médicos formales. Es decir, el autocuidado es toda aquella acción individual que realiza el individuo por el bienestar de su persona, ya sea, físico, psicológico o social, con el fin de prevenir enfermedades o la complicación de las misma. (Flores Chilon y Mendo Llaguento, 2017, p. 2).

No obstante, Orem, citada en Naranjo Hernández, Pacheco y Rodríguez Larreynaga (2017), fue quien generó su modelo de autocuidado de enfermería, en el cual se presenta la Teoría del déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería. Sobre la primera, ha de establecerse que el autocuidado consta de una actividad aprendida por los individuos, y se encuentra 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 factores que afectan al propio desarrollo y funcionamiento en su beneficio. La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente. Respecto al término *requisito*, este es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, y se habla de tres tipos: de autocuidado universal, de autocuidado del desarrollo y de autocuidado de desviación de la salud.

En ese sentido, Salcedo-Álvarez y colaboradores (2014, citado en Naranjo Hernández et al, 2017) plantean cuando dicen que el eje fundamental de la enfermería es identificar el déficit entre la capacidad potencial de autocuidado y las demandas de autocuidado de los pacientes, en cuestión de que la meta es eliminar este, de tal forma que se cubran los requerimientos/necesidades universales del desarrollo y se limiten las desviaciones en la salud. De tal forma, es posible considerar a la variable autocuidado como aquella responsabilidad de cada persona para fomentar y conservar su salud.

Así, la teoría general del déficit de autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las habilidades que fueron desarrolladas particularmente para el autocuidado no son operativas para conocer los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto. Por otro lado, en su teoría Orem sostiene que las acciones de autocuidado orientadas externamente se centran en la acción de búsqueda de conocimientos, en la acción de búsqueda de ayuda y de recursos, como así también en acciones expresivas interpersonales y en acción para controlar factores externos. En la otra parte, respecto a las acciones orientadas internamente menciona la acción de recursos para controlar los factores internos y la acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas (Naranjo Hernández et al.,2017).

Además, cuando existe el déficit de autocuidado, los enfermeros (as) pueden compensarlo por medio del Sistema de Enfermería, que puede ser: totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo. El primero es el tipo de sistema requerido cuando la enfermera realiza el principal papel compensatorio para el paciente, para lo cual se hace cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado de la persona con la cual se está trabajando hasta que sea capaz de retomar su propia autonomía. El segundo no requiere de la misma amplitud o intensidad de la intervención de enfermería que el sistema totalmente compensatorio, sino que el paciente está mucho más implicado en el cuidado de sí mismo. Por último, el sistema de apoyo educativo es el apropiado para quien pueda llevar a cabo las acciones que requiera el acto de

autocuidarse, y es a partir de este que se puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, si bien es posible que necesite ayuda de enfermería. En este caso, el papel de la enfermera se limita a ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades (Naranjo Hernández et al.,2017).

De la teoría de Orem también es interesante la promoción de la salud mediante vías educativas y la importancia de la capacidad para definir cuándo el paciente es capaz de realizar su propio autocuidado y cuándo intervenir para su logro, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación (Naranjo Hernández et al.,2017). Respecto a las dimensiones de la capacidad de autocuidado, Orem (1983) como se citó en Tejada (2018), sostiene las siguientes:

**Interacción Social:** requisito que requiere ser satisfecho no solo para el control temprano de la patología, sino también para encontrar un apoyo en los demás y una influencia en sus comportamientos y hábitos. Representa un balance entre el tiempo en soledad y el tiempo de sociabilización, ya que el sujeto es intrínsecamente social dentro de un agrupamiento de personas, desde que nace hasta que muere. Contribuye a mantener una estabilidad emocional, descansar y relajarse, se convierte en un factor de protección para la salud, teniendo en cuenta que ello implica vínculos estrechos con otros y un nivel de actividad constante.

**Bienestar Personal:** Orem enfatiza que la realización del autocuidado requiere la acción intencionada y calculada que está condicionada por el conocimiento y repertorio de habilidades de un individuo, y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan realizar. El concepto de bienestar se fue vinculando con medidas psicosociales de la realidad, como son las percepciones y evaluaciones asociadas a las condiciones de vida y a la experiencia vivida por las personas, y que pueden incluir aspectos tan delicados de medir como son la percepción de felicidad, y la satisfacción con la vida, entre otras.

**Actividad y Reposo:** Esto representa un requerimiento básico, que se representa como universal y elemental para cualquier ser humano. Comprende la capacidad para movilizarse o conseguir ayuda en caso de tener problemas para movilizarse y realizar

actividad física y ejercicio. El tiempo de descanso es un aspecto de mayúscula importancia al momento de hablar de salud y calidad de vida, en tanto que el funcionar agotado provoca problemas en la concentración y el diario en general.

**Consumo suficiente de alimentos:** Orem (1983) plantea que el consumo adecuado de nutrientes debe ser de acuerdo con la situación específica de salud de cada individuo, es decir, con una ingesta rica tanto en variedad como en cantidad, por lo tanto, es la capacidad de cambiar hábitos alimentarios para mantener el peso corporal adecuado.

### **Conceptualización de la variable**

De acuerdo a lo descrito en el referencial teórico, las autoras del presente estudio toman los conceptos vertidos por los autores: Razo, Díaz y López (2018), Naranjo Flores et al (2017), Hernández Arciniegas y Acevedo Suárez (2018), Melo Ayala y Trujillo Chaparro (2017), Orem (1983) y Valenzuela Contreras (2016) para definir conceptualmente las siguientes variables:

**Percepción de la salud:** es aquella percepción subjetiva de un individuo adecuada a un contexto y tiempo respecto a su estado de salud, configurándose como uno de los indicadores más utilizados al evaluar la salud de la población y aportar una primera aproximación de la satisfacción vital del individuo. Como estableció Valenzuela Contreras (2016) cuando citó a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1946), la salud representa un estado de bienestar físico, mental y social.

Respecto a las dimensiones de la percepción de la salud, estas constan de:

- **Salud Física**

Subdimensiones:

*Sintomatología*

*Diagnósticos*

*Movilidad*

- **Salud Mental**

Subdimensiones:

*Estrés*

*Grado de satisfacción de vida*

*Desarrollo de habilidades cognitivas*

- **Salud Social**

Subdimensiones:

*Aislamiento Social*

*TICs como medio de comunicación*

*Circunstancias materiales*

*Posición social*

***Estrategias de autocuidado:*** aquellas acciones que las personas realizan con el fin de preservar y mejorar su salud a nivel físico y psicológico, lo cual puede relacionarse al valor, atención, interés, preocupación que se pone en sí mismo, siendo un elemento crucial de las personas en tanto que direcciona la autoestima, la autonomía, la madurez y la libertad; la esencia del cuidado es la compasión y el prestarse atención y comprenderse.

Respecto a las dimensiones de la capacidad de autocuidado, estas constan de:

- **Bienestar personal**

Subdimensiones:

*Condición Laboral*

*Desarrollo de habilidades*

*Capacidad de afrontamiento*

- **Actividad y reposo**

Subdimensiones:

*Horas de sueño*

*Calidad del sueño*

*Capacidad para conseguir ayuda*

- **Consumo suficiente de alimentos**

Subdimensiones:

*Nutrición*

*Conocimiento de cocina*

*Disponibilidad de recursos*

- **Interacción social**

Subdimensiones:

*Convivencia*

*Salidas sociales*

*Comunidad*

## **Objetivos**

### *General*

- Describir la percepción de la salud y las estrategias de autocuidado que presenta la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.

### *Específicos*

- Definir la percepción de la salud física, mental y social que llevan consigo la población masculina
- Identificar la capacidad de autocuidado en las dimensiones interacción social, bienestar personal, actividad y reposo y finalmente consumo suficiente de alimentos

## **Capítulo 2: Encuadre Metodológico**

### **Enfoque**

La problemática a investigar será estudiada desde la concepción cualitativa, la cual interpreta el objeto de estudio en su contexto, siendo su objetivo el sujeto como parte de una realidad o fenómeno, haciendo énfasis en las dimensiones subjetivas del mismo (Palacios Espinoza, 2014). Se centra fundamentalmente en la búsqueda de significados que los sujetos dan a sus propias prácticas, introduciéndose en el mundo construido y compartido por los sujetos y comprendiendo cómo funcionan a partir de sus acuerdos intersubjetivos (Aberdo, Berardi, Capocasale, Montejo y Soriano, 2015).

Se utilizará un enfoque fenomenológico, ya que desde el mismo es posible abordar fenómenos psicosociales percibidos de manera directa a través de los sentidos, que existen en el mundo real de las personas; los cuales son descriptos por ellas mismas en la forma en que los viven. Contempla al ser humano teniendo en cuenta la complejidad de su existencia, haciendo hincapié en la capacidad de las personas para crear sus propias experiencias; de esta manera no busca comprobar veracidad, sino que la asume (Vanegas, 2010).

### **Sujetos**

La población que se estudiará a partir de las variables expuestas estará conformada por la población masculina de entre 55 y 80 años perteneciente al Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba que asista al Centro de Atención Primaria de Salud que funciona en la calle Congreso al 6100 y cumplan con los criterios de inclusión. La técnica de muestreo es de tipo no probabilísticas, ya que la selección de los sujetos a estudio dependerá de ciertos criterios que se procederá a incluir a continuación. A su vez, el muestreo se realizará por conveniencia en pos de seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos.

#### **Criterios de inclusión:**

- Que resida en el Barrio Cabildo
- Que se identifique dentro del género hombre
- Que firme el Consentimiento Informado
- Que tenga entre 55 y 80 años

-Que asista al Centro de Atención Primaria de Salud del Barrio Ampliación Cabildo.

**Criterios de exclusión:**

- Que no resida en el Barrio Ampliación Cabildo
- Que no se identifique dentro del género hombre
- Que no firme el Consentimiento Informado
- Que no tenga entre 55 y 80 años
- Que no asista al Centro de Atención Primaria de Salud del Barrio Ampliación Cabildo.

**Esquema de variable, dimensiones y subdimensiones**

VARIABLE 1	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN
<b>Percepción de la salud</b>	Salud Física	Sintomatología
		Diagnósticos
		Movilidad
	Salud Mental	Estrés
		Grado de satisfacción de vida
		Habilidades cognitivas
	Salud Social	Aislamiento Social
		TICs como medio de comunicación
		Circunstancias materiales
		Posición social

VARIABLE 2	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIONES
	Bienestar personal	Condición Laboral Desarrollo de habilidades Capacidad de afrontamiento
	Actividad y reposo	Horas de sueño Calidad del sueño Capacidad para conseguir ayuda

<b>Estrategias de autocuidado</b>	Consumo suficiente de alimentos	Nutrición Conocimiento de cocina Disponibilidad de recursos
	Interacción social	Convivencia Salidas sociales Comunidad

### **Estrategias de ingreso y trabajo en el campo**

Inicialmente, se solicitará la autorización correspondiente para llevar a cabo el proyecto a las autoridades del Centro de Atención Primaria de Salud del Barrio Ampliación Cabildo y del IPEM 311 Pablo Gaitán (Anexo I), a quienes se les solicitará el espacio físico en razón de que es su jurisdicción sobre la cual se basará esta investigación. Una vez obtenida la autorización se les informará a los entrevistados todo lo relacionado al consentimiento informado (Anexo II), y se procederá a grabar a las mismas una vez desarrollado lo dispuesto por la Cedula de Entrevista (Ver Anexo III).

La fuente a utilizar para este estudio será primaria, ya que la información se obtendrá directamente de los hombres participantes de entre 18 y 80 años perteneciente al Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba. La técnica a aplicar será una entrevista en profundidad a través de un cuestionario de modalidad mixta con preguntas abiertas y cerradas el fin de obtener la mayor información posible, facilitar la recolección de datos y profundizar en las opiniones de los encuestados (Ver Anexo III). El instrumento se aplicará en forma individual a cada entrevistado, y se utilizará un celular con calidad de audio para grabarla. Para determinar la validez del instrumento de recolección de datos, se realizó una prueba piloto a 5 hombres del Barrio Cabildo, que no serán incluidos en la muestra posteriormente.

### **Organización, procesamiento y análisis de la información**

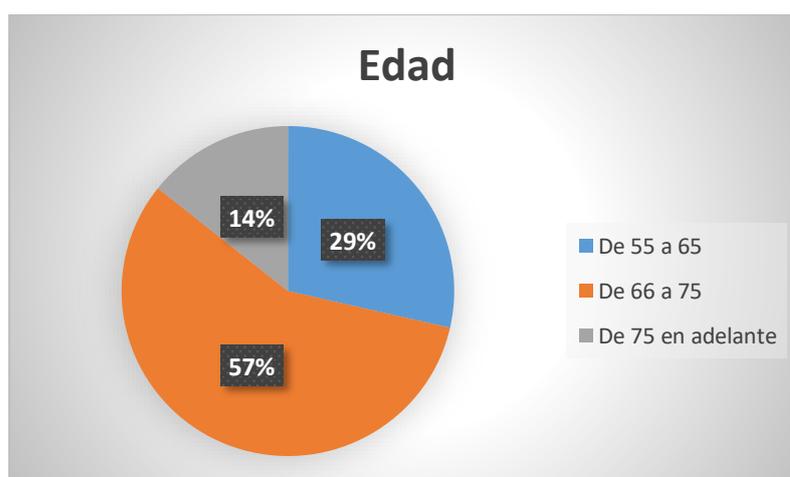
Una vez obtenidos los datos, se procederá a desgrabar y transcribir las entrevistas que fueron realizadas en el marco de las instituciones del Barrio Ampliación Cabildo a los sujetos de investigación del presente trabajo, instancia a la que le seguirá el discernimiento de indicadores a partir de la similitud que se presente en las respuestas obtenidas en base a variable o categorías subjetivas en estudio. Para continuar, se realizará

una tabla matriz de Word en pos de organizar la información y poder, en última instancia, presentar los resultados y los análisis teniendo como eje principal los objetivos planteados en el capítulo anterior. El tipo de análisis a aplicar será de contenido, entendido como aquél que aborda conversaciones naturales y de todo tipo de textos escritos, a partir de la sintaxis, la forma narrativa y el léxico de los participantes.

### **Presentación de la información**

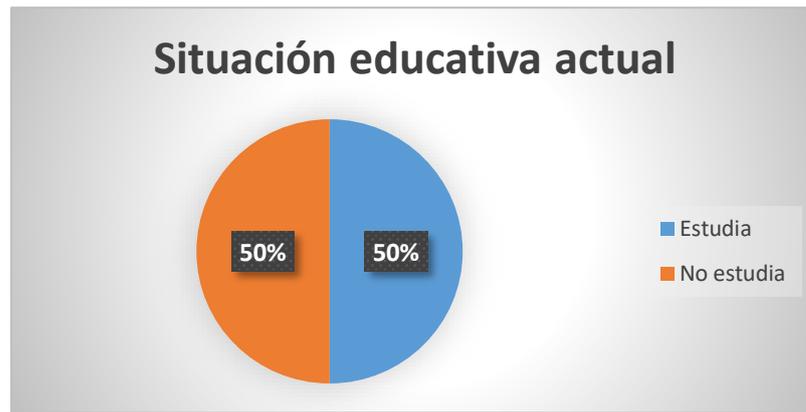
Los resultados respectivos a la caracterización de la población serán presentados en gráficos simples y la información obtenida en las entrevistas en cuadros de contenido, ya que los mismos, generarán un alto impacto visual y ayudarán a la rápida visualización de los resultados de una manera más ordenada. Los datos sociodemográficos recolectados en la tabla matriz (Anexo 3) serán expuestos mediante gráficos simples. Por ej.:

Gráfico 1. Edades de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.



Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia.

Gráfico 2. Situación de estudio actual de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023



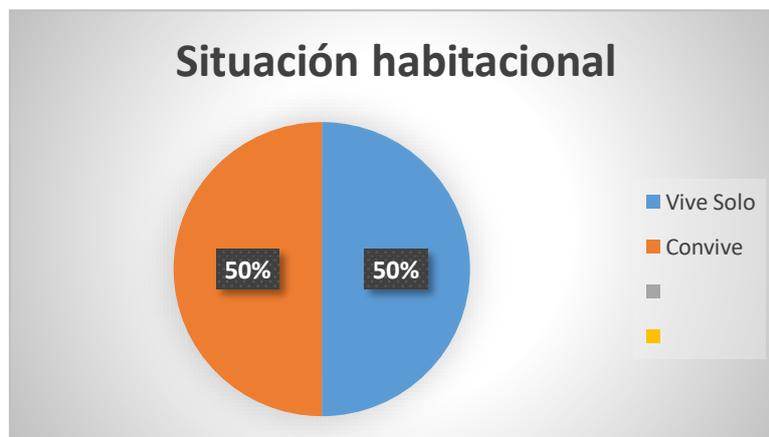
Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Gráfico 3. Situación laboral de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023



Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Gráfico 4. Situación habitacional de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023



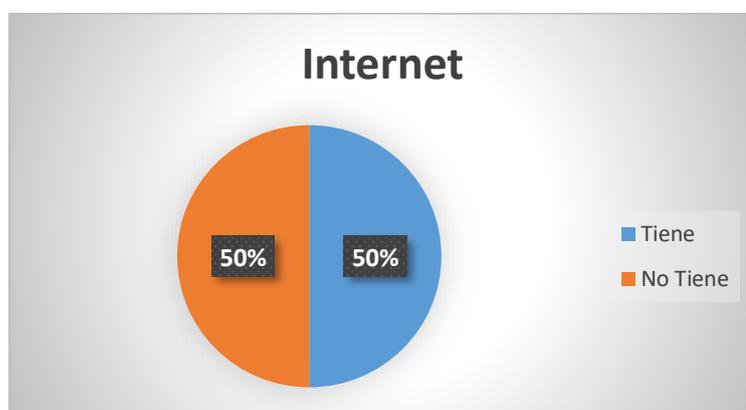
Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Gráfico 5. Hogar con servicios básicos de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023



Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Gráfico 6. Servicio de internet de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023



Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Cuadro de contenido N°1: Percepción de la salud de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023 en relación a la dimensión sobre salud física

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Sintomatología		“...” (E1)	
Diagnóstico		“...” (E2)	
Movilidad		“...” (E3)	

Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Cuadro de contenido N°2: Percepción de la salud de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023 en relación a la dimensión sobre salud mental

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Estrés		“...” (E1)	
Grado de satisfacción de vida		“...” (E2)	
Habilidades Cognitivas		“...” (E3)	

Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Cuadro de contenido N°3: Percepción de la salud de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023 en relación a la dimensión sobre salud social

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Aislamiento Social		“...” (E1)	
TICs como medio de comunicación		“...” (E2)	
Circunstancias materiales		“...” (E3)	
Posición Social		“...” (E4)	

Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Cuadro de contenido N°4: Estrategias de autocuidado de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023 en relación a la dimensión sobre bienestar personal

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
--------------	-----------	----------------------	--

<b>Condición Laboral</b>		“...” (E1)	
<b>Desarrollo de habilidades</b>		“...” (E2)	
<b>Capacidad de afrontamiento</b>		“...” (E3)	

Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Cuadro de contenido N°5: Estrategias de autocuidado de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023 en relación a la dimensión de actividad y reposo.

<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>RESPUESTAS TEXTUALES</b>	<b>CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL</b>
<b>Horas de sueño</b>		“...” (E1)	
<b>Calidad del sueño</b>		“...” (E2)	
<b>Capacidad para conseguir ayuda</b>		“...” (E3)	

Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Cuadro de contenido N°6: Estrategias de autocuidado de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023 en relación a la dimensión sobre consumo suficiente de alimentos.

<b>SUBDIMENSIÓN</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>RESPUESTAS TEXTUALES</b>	<b>CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL</b>
<b>Nutrición</b>		“...” (E1)	
<b>Conocimiento de cocina</b>		“...” (E2)	
<b>Disponibilidad de recursos</b>		“...” (E3)	

Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

Cuadro de contenido N°7: Estrategias de autocuidado de la población masculina entre 55 y 80 años de edad del Barrio Ampliación Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023 en relación a la dimensión sobre interacción social.

SUBDIMENSIÓN	CATEGORÍA	RESPUESTAS TEXTUALES	CONTRASTACIÓN CON REFERENCIAL CONCEPTUAL
Convivencia		“...” (E1)	
Salidas sociales		“...” (E2)	
Comunidad		“...” (E3)	

Fuente: Entrevista en profundidad. Elaboración propia

### Cronograma

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>6/23</b>	<b>7/23</b>	<b>8/23</b>	<b>9/23</b>	<b>10/23</b>	<b>11/23</b>
<b>RECOLECCIÓN DE LOS DATOS</b>	XXXX	XXXX				
<b>TRATAMIENTO DE LOS DATOS</b>		XXXX	XXXX			
<b>ANÁLISIS DE LOS DATOS</b>				XXXX		
<b>INFORME FINAL</b>					XXXX	
<b>DIVULGACIÓN</b>						XXXX

## Presupuesto

<b>RUBRO</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Recursos Humanos</b>	Diseñador	1	\$2500	\$2500
	Investigadoras	4	\$0	\$0
<b>Recursos Materiales</b>	Tarjeta de memoria	1	\$1000	\$1000
	Movilidad	10	\$50	\$500
	Cuadernillos universitarios	4	\$100	\$400
	Lapiceras	4	\$50	\$200
	Viáticos	10	\$300	\$3000
	Servicios (luz e internet)	1	\$800	\$800
<b>Imprevistos (10% del total)</b>				\$880
<b>TOTAL</b>				<b>\$9680</b>

## Referencias Bibliográficas

- Ampuero-Nuño, J. y Martín-Fernández, J. (2021). Impacto de la crisis económica sobre la percepción de la salud en la población española. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2), 57-63. Epub 26 de julio de 2021. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2021000200004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200004&lng=es&tlng=es).
- Arruda, G., Mathias, T. y Marcon, S.S. (2017). Prevalence and factors associated with the use of public health services for adult men. *Ciência&SaúdeColetiva*. 22(1):279-290. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017221.20532015>
- Astudillo, M.N.M.; Pinzón, L.A.S.; Ospina, J.J., Grisales, A. y García, J.D.R. (2011). Percepciones sobre el cáncer de próstata em población masculina mayor de 45 años. Santa Rosa de Cabal, 2010. *Hacia la Promoción de la Salud*. 16(2): 147-161. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a11.pdf>
- Capocasale Bruno, A., Abero, L., Berardi, L., Rojas Soriano, R. y García Montejó, S. (2015). *Investigación educativa*. Montevideo, Uruguay: Contexto <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20150610045455/InvestigacionEducativa.pdf>
- Carneiro, L., Santos, A., Paz, M., Macena, R. y Vasconcelos, T. (2016). Atenção Integral à saúde do homem: desafionaatenção básica. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*: 29(4):554-563. <https://www.redalyc.org/pdf/408/40849609011.pdf>
- Castañeda, E. (2007) Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. En *Revista Cubana de Salud Pública*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011)
- Constitución de la Provincia De Córdoba (2021). *Constitución Provincial*. Boletín Oficial, 14 de septiembre de 2001. Vigente, de alcance general. <http://www.saij.gob.ar/0-local-cordoba-constitucion-provincia-cordoba-lpo0000000-2001-09-14/123456789-0abc-defg-000-0000ovorpyel>
- Da Cruz Bertan, F. y Kern de Castro, E. (2018) Conductas de autocuidado y salud del hombre: el cáncer de próstata como ejemplo. En *Rumma Psicológica UST*, 2018, Vol. 15, N° 1, 80 - 89doi:10.18774/0719-448x.2018.15.345 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7009144>

- Donato, N. (s.f.). *Derecho a la salud*. Ministerio de Salud. Presidencia de la Nación.  
<https://salud.gob.ar/dels/printpdf/135>
- Escalante Ardón, A. y Escobar Lara, M. (2018). *Barreras de acceso a la atención en salud primaria en hombres de 18 a 60 años, en el municipio de Aguilares, julio-agosto, 2018*. Universidad de El Salvador. <http://ri.ues.edu.sv/19152/>
- Estrada Montoya, J. y Sánchez-Alfaro, L. (2011). Las violencias de género como problema de salud pública: una lectura en clave Bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, 6(1),37-61. ISSN: 1900-6896.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189219032004>
- Ferro, T. y Borràs, J.M. (2011). Una bola de nieve está creciendo en los servicios sanitarios los pacientes supervivientes de cáncer. *Gaceta Sanitaria*. 25(3):240–245. doi:10.1016/j.gaceta.2010.12.002  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110003237>
- Figuroa-Perea, J.G. (2015). El ser hombre desde el cuidado de sí: algunas reflexiones. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 7, 121-138.  
[http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef7\\_8.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/revlatinofamilia/downloads/Rlef7_8.pdf)
- Flores Chilon, S. y Mendo Llaguento, L. (2017). *Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al centro de salud “Pueblo Nuevo”*. <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3049>
- Galvão, M. y Janeiro, J. (2013). O autocuidado em enfermagem: autogestão, automonitoração e gestão sintomática como conceitos relacionados. *Reme: Revista Mineira de Enfermagem*. 17(1):225-230. DOI: 10.5935/1415-2762.20130019 <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-684241>
- Gomes, R., Couto, M. y Keijzer, B. (2020). *Hombres, género y salud*. En *Salud Colectiva*. 2020;16:e2788. doi: 10.18294/sc.2020.2788  
<https://www.scielosp.org/pdf/scol/2020.v16/e2788/es>
- Guillén Cadena D. y Cuevas Guajardo, L. (2013) La enfermería... En voz de los estudiantes masculinos. *Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm*. 2013; 3(4):15-9.  
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/86/la-enfermeria-en-voz-de-los-estudiantes-masculinos/>
- Hankivsky, O. (2012). Women’s health, men’s health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social Science & Medicine*, 74(11), 1712-1720.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22361090/>

- Hernández Arciniegas, A. y Acevedo Suárez, S. (2018). Estrategias de autocuidado y afrontamiento en cuidadores de pacientes con diagnóstico oncológico. *Revista de Investigaciones ISSN 2256-1676 / ISSN en línea 2539-519X Volumen XX Número X agosto 2018 -junio 2019* [https://www.researchgate.net/profile/Adriana-Hernandez-21/publication/337570209\\_Estrategias\\_de\\_autocuidado\\_y\\_afrontamiento\\_en\\_cuidadores\\_de\\_pacientes\\_con\\_diagnostico\\_oncologico/links/5ddee17ca6fdcc2837f041fe/Estrategias-de-autocuidado-y-afrontamiento-en-cuidadores-de-pacientes-con-diagnostico-oncologico.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Adriana-Hernandez-21/publication/337570209_Estrategias_de_autocuidado_y_afrontamiento_en_cuidadores_de_pacientes_con_diagnostico_oncologico/links/5ddee17ca6fdcc2837f041fe/Estrategias-de-autocuidado-y-afrontamiento-en-cuidadores-de-pacientes-con-diagnostico-oncologico.pdf)
- Hernández, J. y Muñoz, V. (2019). *Discursos de autocuidado y salud en hombres. Una aproximación a los conceptos de cuidado y salud entre la población masculina.* Facultad de Medicina. Universidad el Bosque. [https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1927/Enriquez\\_Hernandez\\_Juan\\_Daniel\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/1927/Enriquez_Hernandez_Juan_Daniel_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- INDEC (2020) *Estructura de la población.* <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel3-Tema-2-18#:~:text=INDEC%3A%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica%20y%20Censos%20de%20la%20Rep%C3%BAblica%20Argentina&text=La%20poblaci%C3%B3n%20nacional%20est%C3%A1%20compuesta,mujeres%20hay%2094%2C8%20varones>
- Keijzer, B. (2018) Masculinidades y perspectiva de Género en salud, hasta donde el cuerpo aguante: género, cuerpo y salud masculina. En *Perspectivas y propuestas desde América Latina*, 137-152. [https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta\\_donde\\_el\\_cuerpo\\_aguante\\_genero\\_cuerpo\\_y\\_salud\\_masculina\\_b.keizjer\\_2003.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-industria-energia-mineria/sites/ministerio-industria-energia-mineria/files/documentos/noticias/hasta_donde_el_cuerpo_aguante_genero_cuerpo_y_salud_masculina_b.keizjer_2003.pdf)
- La Voz del Interior (2007) *Barrio Ciudad Ampliación Cabildo ya es una realidad.* [http://archivo.lavoz.com.ar/nota.asp?nota\\_id=79828](http://archivo.lavoz.com.ar/nota.asp?nota_id=79828)
- Lopez. M. (2020). *Los hombres acceden al sistema sanitario sólo en casos de emergencia.* Página 12. <https://www.pagina12.com.ar/295729-los-hombres-acceden-al-sistema-sanitario-solo-en-casos-de-em>
- Melo Ayala, N. y Trujillo Chaparro, S. (2017). *Estrategias de autocuidado, como una alternativa de formación de ciudadanos.* Seccional Medellín. Universidad Pontificia Bolivariana. Escuela de Educación y Pedagogía. Maestría en Educación

- Moreno, S. (2016). Varones y masculinidades en clave feminista: Trascendiendo invisibilidades, ausencias y omisiones. *Sexualidad, Salud Y Sociedad*, (22), 249-277. doi:10.1590/1984-6487.sess.2016.22.11.a [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872016000100249&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-64872016000100249&script=sci_abstract)
- Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. y Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3), 89-100. [https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es](https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es).
- Organización Mundial de la Salud (2019) *WHO consolidated guideline on self-care interventions for health: sexual and reproductive health and rights*. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-interventions/en/>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *El derecho a la salud*- <https://www.ohchr.org/Documents/Publications/Factsheet31sppdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Masculinidades y salud en la Región de las Américas. Resumen*. Washington, D.C.: OPS; 2019. <http://iris.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Masculinidades y salud en la región de las Américas* [Internet]. Washington DC: OPS. <https://tinyurl.com/szuoury>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037> <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Palacios Espinoza, E. (2014) Paradigmas de Investigación en Salud. *Rev. de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad de Cuenca*. 32(2)
- Poonnappa, B.G. (2014). Men's Health: A Different Perspective. *American Journals Men's Health*, JIMSA, 27(4). <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/345/355>
- Prado Solar, L.; González Reguera, M; Paz Gómez, N Y Romero Borges, K. (2014) La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev. Med. Electron*, vol.36, n.6.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci\\_abstract](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242014000600004&script=sci_abstract)

- Quandt X. S., Ceolin, T., Echevarría-Guanilo, M. E., y da Costa Mendieta, M., (2015). Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. *Enfermería Global*, 14(40), 44-54. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-)
- Razo, G., Díaz, C. y López, G. (2018). Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Rev CONAMED* 2018; 23(2): 58-65 <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80117>
- Rodríguez, C. (2019) *El autocuidado masculino, terreno inexplorado del que dependen objetivos de salud global*. El Global. <https://elglobal.es/mas/autocuidado/el-autocuidado-masculino-terreno-inexplorado-del-que-dependen-objetivos-de-salud-global-em2248754/>
- Schwarz, E., Gomes, R., Couto, M., Moura, E., Carvalho, S. y Silva, S. (2012). Política de Saúde do Homem. *Revista Saúde Pública*. 46 (Supl): 108-116. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000061>
- Separavich, M. y Canesqui, A. (2013). Saúde do homem e masculinidades na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: uma revisão bibliográfica. *Saúde e Sociedade* São Paulo. 22(2):415-428. [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200013&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000200013&script=sci_abstract)
- Silva, F. y Silva, I. (2014). Sentidos de saúde e modos de cuidar de si elaborados por homens usuários de Unidade Básica de Saúde – UBS. *Ciência & Saúde Coletiva*. 19(2):417- 428. <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n2/417-428/>
- Tejada, T. (2018). Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de Ayapata-2018. Tesis para obtener título profesional de enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano Puno. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada\\_Quispe\\_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/9639/Tejada_Quispe_Thalia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Timbó de Paiva Neto, F., Fabrício Sandreschi, P., Araújo Días, M. y Loch, M. (2020) Dificultades del autocuidado masculino: discursos de hombres participantes en un grupo de educación para la salud. En *Salud Colectiva vol. 16, e2250* | Universidad Nacional de Lanús | ISSN 1669-2381 | EISSN 1851-8265 | doi: 10.18294/sc.2020.2250 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73162897004>

- Valenzuela Contreras, L. M. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria De La Educación Física Y El Deporte*, 9(9), 50-59.  
<http://www.revistasuacj.edu.uy/index.php/rev1/article/view/103>
- Vanegas, C. (2010) La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para Enfermería. *Rev Colombiana de Enfermería* 6(6). Pp. 128-142  
<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1441>
- Watkins, D. y Griffith, D. M. (2013). Practical solutions to addressing men's health disparities: Guest editorial. *International Journal of Men's Health*, 12(3), 187-194.  
<http://ezproxy.unbosque.edu.co:2048/login?url=https://search-proquestcom.ezproxy.unbosque.edu.co/docview/1504813036?accountid=41311>

## **Anexos**

### **Anexo 1:Nota de autorización**

Córdoba, 20 de octubre de 2021.

A QUIEN OCUPE LA PRESIDENCIA/DIRECCIÓN  
CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD BARRIO CABILDO/IPEM  
211 PABLO GAITÁN

S.../D...:

Las que suscriben, alumnas del último año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba se dirigen a usted a efecto de solicitar autorización y lugar físico para la ejecución del proyecto de investigación titulado: “PERCEPCIÓN DE LA SALUD Y AUTOCUIDADO EN POBLACIÓN MASCULINA”, que se encuentra en construcción y propone a los hombres de su jurisdicción como sujetos de estudio. Sin otro particular, y en espera una respuesta favorable, saludamos a Ud./s. muy atte.

---

González, NoeliaGuevara, Alejandra

---

Heredia, Beatriz Medina, Noelia Andrea

## **Anexo 2: Consentimiento Informado**

**Título del proyecto:** Percepción de la salud y autocuidado en población masculina.

**Investigadores:** González, Noelia; Guevara, Alejandra; Heredia, Beatriz y Medina, Noelia Andrea

**Lugar donde se realizará el estudio:** Centro de Atención Primaria de Salud del Barrio Cabildo de Córdoba Capital.

### **Consentimiento Informado:**

Mediante el presente documento, le estoy solicitando su consentimiento para participar de manera voluntaria en el siguiente estudio de investigación que tiene como objetivo describir la percepción de la salud y las estrategias de autocuidado que presenta la población masculina entre 18 y 80 años de edad del Barrio Cabildo de la ciudad de Córdoba, en el segundo semestre del año 2023.

Usted puede decidir con total libertad si participar o no de este estudio. Si acepta participar, se requerirá de su colaboración mediante entrevistas que realice la investigadora, en las cuales usted podrá aportar información que se utilizará para obtener los resultados. Para ello, se le solicita autorización para grabar las entrevistas a realizar, y se le anticipa que por su participación no recibirá beneficios directos, debido a que los resultados tendrán interés exclusivamente científico.

Es importante que comprenda que, como participante de este estudio, no deberá costear ningún gasto. La entrevista tomará entre 30 y 40 minutos de su tiempo, dependiendo de la especificidad de la información que quiera brindarme. Garantizamos el anonimato y la confidencialidad de sus respuestas. La única persona autorizada a ver los datos que se obtengan es la autora del estudio. Los resultados obtenidos podrán ser consultados por investigadores y publicados en un informe de investigación sin que consten datos específicos de las personas que colaboraron en el mismo.

Al firmar usted está diciendo que: está de acuerdo con participar del estudio; se le ha explicado la información que contiene y se han respondido a todas sus dudas y consultas; acepta ser grabado (voz) durante la entrevista. Usted debe saber que está exento de contestar aquellas preguntas que no desee responder, en cualquier momento de la entrevista puede dejar de contestar, asegurando que no tendrá ningún tipo de consecuencias por hacerlo. Tiene derecho de abandonar este estudio en el momento que

lo desee. Puede rechazar el pedido de grabación de voz durante la entrevista. Agradezco su colaboración y su tiempo.

---

Lugar y fecha

---

Nombre y firma del participante

## **Anexo 2: Cédula de entrevista**

Buenos días. Antes que nada, queremos agradecer tu participación y el compromiso para con la investigación de enfermería. Luego de haber acordado con lo establecido por el Consentimiento Informado que se te brindó, empezamos con unas preguntas generales:

- Edad:
- ¿Trabaja?
- ¿Estudia?
- ¿Convives o vives solo?
- ¿Tu hogar cuenta con todos los servicios básicos?
- ¿Cuentas con internet?

Bien, una vez respondidas las preguntas de apertura, vamos directo a recolectar los datos pertinentes a la **primera variable**:

### **Respecto a su Salud Física;**

1. ¿usted cuenta con algún tipo de diagnóstico médico?
2. ¿Cuándo fue la última vez que fue al médico y por qué razón?
3. ¿A dónde se dirigió y cómo fue su experiencia?
4. En este momento, ¿lo acompaña alguna sintomatología o dolor/molestia?
5. ¿Tiene pensado sacar un turno al médico?
6. Generalmente, ¿quién se ocupa de sacar turno y comprar los remedios en caso que sean recomendados por el médico?

### **Sobre su Salud Mental;**

1. ¿Qué nivel de estrés percibe en estos últimos tiempos?
2. En grandes términos, ¿qué grado de satisfacción tiene actualmente para con su vida?
3. ¿Cómo considera que se encuentra su desarrollo cognitivo (respecto a actividades como leer, escribir, estudiar, ejercicios mentales, juegos de palabras, etc.)?

### **En relación a su Salud Social;**

1. En términos generales, ¿cómo vivenció el aislamiento social?
2. ¿Qué utiliza para comunicarse?
3. ¿De qué manera experiencia el uso de redes sociales?
4. ¿Cuán afectada se vio su vida social en tiempos de aislamiento?
5. En promedio, ¿con cuántas personas cercanas cuenta?

Para recolectar lo referido a la **segunda variable**, se procederá a hacer hincapié en sus estrategias de autocuidado en población masculina

### **Sobre su bienestar personal**

1. ¿Qué nivel de autonomía considera que tiene en relación a la gestión de su salud física, social y psicológica?
2. ¿Cree conocerse a sí mismo?
3. ¿Es consciente de los valores con los que vive el diario?
4. En términos generales, ¿qué podría decirnos de su autoestima?
5. ¿Reconoce sus logros y es compasivo con sus errores?
6. ¿Se siente seguro de su personalidad?

### **Respecto a su actividad y reposo**

1. ¿Hace algún tipo de ejercicio o actividad física?
2. ¿Cómo suelen ser sus rutinas de sueño y descanso?
3. ¿Ud. es capaz de pedir ayuda en caso que la necesite en algún aspecto de su vida?

### **Acercas de su consumo suficiente de alimentos**

1. ¿Quién se encarga de la preparación de sus alimentos?
2. ¿Cómo gestiona la compra de alimentos?
3. ¿Cuenta con los recursos necesarios para cocinarse?
4. ¿Tiene conocimientos de cocina, en tanto recetas e informaciones nutricionales?

### **En cuanto a su interacción social**

1. ¿Qué concepto tiene de sí mismo/sus valores?
2. ¿Qué rol suele ocupar en un evento social?

3. ¿Se considera una persona social o más bien recluida?
4. En términos generales, ¿cómo es la relación que tiene con su familia directa o con quienes se vincula diariamente?
5. En términos generales, ¿cómo es la relación que tiene con sus pares en la actividad laboral en la que se encuentre?

**Para terminar**, y agradeciéndole una vez más la participación, le pido que responda las siguientes preguntas:

1. ¿Le ha tocado alguna vez cuidar de sí mismo exclusivamente?
2. En términos de cuidado, ¿a quién se dirige para apoyo?
3. ¿Cuáles han sido los limitantes a la hora de buscar un diagnóstico?

¡Muchas gracias!

### Anexo 3: Tabla Matriz

<b><u>Variable: Percepción de la salud de la población masculina entre 18 y 80 años</u></b>														
<b><u>DIMENSIONES</u></b>														
<b>S</b>	<b>SALUD FÍSICA</b>						<b>SALUD MENTAL</b>			<b>SALUD SOCIAL</b>				
	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 4	Pregunta N° 5	Pregunta N° 6	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 4	Pregunta N° 5
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														

9			
10			

<b><u>Variable: Estrategias de autocuidado de la población masculina entre 18 y 80 años</u></b>																		
<b><u>DIMENSIONES</u></b>																		
S	Bienestar personal						Actividad y reposo			Consumo suficiente de alimentos				Interacción social				
	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 4	Pregunta N° 5	Pregunta N° 6	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 4	Pregunta N° 1	Pregunta N° 2	Pregunta N° 3	Pregunta N° 4	Pregunta N° 5
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		

6				
7				
8				
9				
10				