

**RELACIÓN ENTRE RECURSOS MATERIALES COMO PARTE FUNDAMENTAL
DE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE PASTO**

OMAR ARTURO JURADO GARCÍA

omarjuradogar@hotmail.com

omjurado@umariana.edu.co

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

**VICERRECTORIA DE INVESTIGACIONES POSTGRADOS Y RELACIONES
INTERNACIONALES - VIPRI**

CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD - CESUN

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

SAN JUAN DE PASTO

2018

**RELACIÓN ENTRE RECURSOS MATERIALES COMO PARTE FUNDAMENTAL
DE LOS DETERMINANTES SOCIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE PASTO**

OMAR ARTURO JURADO GARCÍA

omarjuradogar@hotmail.com

omjurado@umariana.edu.co

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de
Magister en Salud Pública**

Asesora

MARGARITA CHAVES

Magister en Docencia Universitaria

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

**VICERRECTORIA DE INVESTIGACIONES POSTGRADOS Y RELACIONES
INTERNACIONALES - VIPRI**

CENTRO DE ESTUDIOS EN SALUD - CESUN

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

SAN JUAN DE PASTO

2018

“Las ideas y conclusiones aportadas en el presente trabajo, son responsabilidad exclusiva de sus autores”

Artículo 1 del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado por el Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño

Nota de aceptación

RUBEN DARIO GOMEZ
Jurado

LILIANA OTERO
Jurado

LUZ ELINA CAICEDO
Jurado

San Juan de Pasto, Agosto de 2018

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo a Dios y a mis padres, *Jaime Jurado Calvache* y *Mariela García*, a mis *Hermanos Diana, Karol y Esteban*, a mi pareja *Adriana Vergara* y al resto de mi familia, pero en especial a mi amado hijo *Matias Santiago* y a *Nubia Almeida*, pues han sido un motivo más para salir adelante.

Omar Arturo

AGRADECIMIENTOS

Agradecer a las asesoras Magister Claudia Calvache y Magister Margarita Chaves, pues sus orientaciones puntuales permitieron enriquecer el documento y mi forma de ver las cosas. Así mismo al Magister Arsenio Hidalgo, por su paciencia y su valioso tiempo.

Por otra parte, agradecer a las personas que colaboraron en la revisión y validación del instrumento, pues en tiempo récord, revisaron los documentos y me ayudaron en la consolidación de la información: *Carmen Eugenia Quiñones Arteaga, Sandra Belalcázar Delgado, Nohora Del Carmen Ortega Cadena y Lady Johana Portilla Portilla.*

Finalmente, un especial agradecimiento a todos los docentes de la maestría, como también a las personas con discapacidad; de ellos aprendí muchísimo. A mis jefes y compañeros de trabajo en especial a mi compañera y amiga *Eunice Yarce Pinzón.*

Agradecimiento especial al Instituto Departamental de Salud, a la Secretaría de Bienestar Social del Municipio, a la Universidad de Nariño y a la Universidad Mariana por poner a disposición la información y sus instalaciones para llevar a cabo los procesos.

Omar Arturo

RESUMEN

La investigación identificó la relación entre *Recursos Materiales*, como parte fundamental de los *Determinantes Intermedios* y los *Estilos de Vida en personas con discapacidad en la movilidad*. El estudio se orientó bajo el modelo de Determinantes Sociales planteado por la Organización Mundial de la salud y el Modelo Promotor de Estilos de Vida propuesto por Pender. La investigación fue de tipo descriptivo analítica correlacional, con una muestra aleatoria simple, correspondiente a 89 personas según el Registro Para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPCD), entre 18 y 65 años habitantes de Pasto; Como instrumentos de medición se utilizó el Cuestionario de Recursos Materiales y el Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud (PEVPS II). Los resultados demuestran subregistro en el RLCPCD, como también, que la discapacidad aumenta con la edad evidenciando un aumento significativo después de los 50 años; la muestra sugiere que puede haber más hombres con discapacidad que mujeres. Con respecto a la confiabilidad de los instrumentos, Recursos Materiales presentó una fiabilidad de 0,708 y el PEPVS II una fiabilidad de 0,844 para la población en estudio. Se encontró a través del coeficiente de Spearman, que existe una relación de nivel moderado con un valor de 0,408 entre las variables. También se encontró asociación baja entre los estilos de vida y las características de vivienda con 0,329.

Palabras clave: Discapacidad, Recursos Materiales y Estilos de vida.

ABSTRACT

The research identified the relationship between Material Resources, as a fundamental part of the Intermediate Determinants and Lifestyles of people with mobility disabilities. The study was guided by the Social Determinants model proposed by the World Health Organization and the Lifestyles Promoter Model proposed by Pender. The investigation was of correlational analytical descriptive type, with a simple random sample, corresponding to 89 people according to the Registry for the Location and Characterization of Persons with Disabilities (RLCPCD), between 18 and 65 years old residents of Pasto; The Material Resources Questionnaire and the Health Promoter Lifestyles Profile (PEVPS II) were used as measurement instruments. The results show under registration in the RLCPCD, as well as, that the disability increases with age, showing a significant increase after 50 years; the sample suggests that there may be more men with disabilities than women. Regarding the reliability of the instruments, Material Resources presented a reliability of 0.708 and the PEPVS II a reliability of 0.844 for the population under study. It was found through the Spearman coefficient, that there is a moderate level relationship with a value of 0.408 between the variables. There was also a low association between lifestyles and housing characteristics with 0.329

Key words: Disability, Material Resources and Lifestyles

CONTENIDO

	pág
INTRODUCCIÓN.....	15
1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	17
1.1. OBJETIVOS.....	19
1.1.1. Objetivo General.....	19
1.1.2. Objetivos Específicos.....	20
1.2. MARCO REFERENCIAL.....	20
1.2.1. Marco teórico.....	20
1.2.1.1. Discapacidad.....	20
1.2.1.2. Salud Pública y Discapacidad.....	21
1.2.1.3. Determinantes Sociales.....	23
1.2.1.4. El Modelo de Dahlgren y Whitehead.....	24
1.2.1.5. Modelo de Determinantes Sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud.....	26
1.2.1.6 Estilos de Vida.....	28
1.2.2. Marco legal.....	30
1.2.3. Antecedentes.....	31
1.2.4. Marco Ético.....	34
1.3. DISEÑO METODOLÓGICO.....	35
1.3.1. Tipo de investigación.....	35
1.3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	35
1.3.3. Población y Muestra.....	37
1.3.3.1. Marco muestral.....	38
1.3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	39
1.3.4. Técnicas y Plan de análisis.....	39

2. RESULTADOS Y ANÁLISIS	43
2.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.....	43
2.2. DETERMINANTES SOCIALES INTERMEDIOS (RECURSOS MATERIALES) DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.	46
2.2.1 Estadísticos y Percepción de las dimensiones del instrumento Recursos Materiales	46
2.2.2. Pruebas de normalidad con Kolmogorov-Smirnov del instrumento Recursos Materiales.	56
2.3. ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.	56
2.3.1. Estadísticos y Percepción de las subescalas del Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud PEPVS	57
2.3.2 Pruebas de normalidad con Kolmogorov-Smirnov del Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud PEPVS.....	62
2.4. RELACIÓN RECURSOS MATERIALES Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.....	63
2.5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	67
3. CONCLUSIONES	73
4. RECOMENDACIONES.....	75
BIBLIOGRAFIA.....	76
ANEXOS	84

LISTA DE CUADROS

	pág.
Cuadro 1. Componentes de las Variables CT y CV	36
Cuadro 2. Estadísticas de fiabilidad RM	36
Cuadro 3. Subescalas y Reactivos del Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud PEVPS.	37
Cuadro 4. Estadísticas de fiabilidad del PEVPS	37
Cuadro 5. Coeficiente de Correlación utilizado para el Perfil de Estilos de Vida Promotor y las dimensiones de los Recursos Materiales...	41
Cuadro 6. Matriz de Operacionalización de Objetivos	42
Cuadro 7. Descripción de edad según sexo	43
Cuadro 8. Descripción Nivel de escolaridad según Área de vivienda	44
Cuadro 9. Descripción Estado civil según Situación de empleo	44
Cuadro 10. Descripción Pensión según Ingresos en SMLMV	45
Cuadro 11. Descripción Subsidios según Ingresos en SMLMV	45
Cuadro 12. Estadísticos Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo, Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas e Ingresos, Situación Económica y Patrimonial.....	47
Cuadro 13. Estadísticos Condiciones de Trabajo (CT), Características de Vivienda (CV)	47
Cuadro 13. Continuación	48
Cuadro 14. Estadísticos Recursos Materiales (RM)	48
Cuadro 15. Frecuencia de las Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo (CET).....	49
Cuadro 16. Frecuencia de la Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas	50
Cuadro 16. Continuación	51
Cuadro 17. Frecuencia de Ingresos, Situación Económica y Patrimonial	52
Cuadro 18. Frecuencia de Condiciones de Trabajo (CT)	53
Cuadro 19. Frecuencia de Características de Vivienda (CV)	54

Cuadro 20. Frecuencia de Recursos Materiales (RM)	55
Cuadro 21. Pruebas de normalidad para el instrumento	56
Cuadro 22. Estadísticos por dimensión del PEVPS.....	57
Cuadro 22. Continuación	58
Cuadro 23. Percepción de las dimensiones del PEVPS	58
Cuadro 23. Continuación	59
Cuadro 24. Estadísticos del PEVPS	60
Cuadro 25. Percepción del PEVPS	60
Cuadro 26. Descripción Sexo según perfil de estilos de Vida promotor de salud.....	61
Cuadro 27. Pruebas de normalidad para PEVPS	63
Cuadro 28. Matriz de Correlación de Spearman para las variables del estudio en personas con discapacidad en la movilidad de Pasto	63
Cuadro 28. Continuación	64
Cuadro 29. Matriz de Correlación de Spearman desagregada para las variables del estudio	65

LISTA DE GRÁFICOS

	pág.
Gráfico 1. Modelo Socioeconómico de Dahlgren y Whitehead	25
Gráfico 2. Modelo de los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud, modificado por la comisión sobre los determinantes sociales de la salud 2010	27
Gráfico 3. Dimensiones y componentes de Recursos Materiales	49
Gráfico 4. Niveles de Empleo y Trabajo para las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.....	50
Gráfico 5. Carga de Trabajos en el Hogar y Cuidado de otros de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.	51
Gráfico 6. Niveles de ingresos, Situación Económica y Patrimonial de las personas con discapacidad en la Movilidad de la ciudad de Pasto.....	52
Gráfico 7. Condiciones de Trabajo de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.....	53
Gráfico 8. Características de la vivienda de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.....	54
Gráfico 9. Recursos Materiales de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.....	55
Gráfico 10. Percepción de cada dimensión del PEVPS	59
Gráfico 11. Perfil de estilos de Vida Promotor de Salud- PEVPS de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto	61
Gráfico 12. Perfil de estilos de Vida Promotor de Salud- PEVPS de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto, según el sexo.....	62

LISTA DE ANEXOS

	pág.
Anexo A. Consentimiento informado	85
Anexo B. Carta de solicitud, Instituto Departamental de Nariño (IDSN)	87
Anexo C. Registro para la localización y caracterización de la población en situación de discapacidad	88
Anexo D. Carta Aval Institucional IDSN	91
Anexo E. Encuesta de Determinantes intermediarios (Recursos Materiales).....	92
Anexo F. Cartas de aval del instrumento por parte de las jueces expertas – Compilado	95
Anexo G. Carta de solicitud de revisión para la validación de jueces expertos	96
Anexo H. Carta respuesta jueces expertos – validación de instrumento	98
Anexo I. Fiabilidad - Alfa de cronbach completo Recursos Materiales RM y el Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud PEVPS .	102
Anexo J. Codificación Variables Categóricas por Dimensiones	104
Anexo K. El Health-Promoting Lifestyle Profile II	114
Anexo L. Carta Solicitud de uso y aplicación del Instrumento HPLP II..	116
Anexo M. Respuesta Autora del Instrumento Dr. Nola Pender	118
Anexo N. Tabla de Variables	122
Anexo O. Esquema de investigación Variables y Correlaciones	140

INTRODUCCIÓN

La discapacidad, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación¹. La discapacidad refleja las consecuencias de la deficiencia desde el punto de vista funcional y de la actividad del individuo, representa la disminución de la función o la pérdida de la capacidad para realizar una actividad en el ser humano, sin embargo, la discapacidad también hace referencia a una condición y situación que convoca al diálogo persona-entorno con la interacción de componentes corporales, emocionales, de pensamiento, comunicación y relaciones sociales que se potencian o limitan según las oportunidades que el contexto ofrezca², en ese orden de ideas, la discapacidad se presenta en esa interacción que existe al enfrentarse con las barreras de tipo social y/o cultural presentes en el ambiente.

El informe mundial sobre discapacidad³, estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad, eso corresponde alrededor del 15% de la población mundial y así mismo, la proporción de personas con discapacidad viene en aumento, atribuible al envejecimiento y al aumento de las enfermedades crónicas. La discapacidad en América Latina varía entre el 1,8% y el 14,5%. Para Colombia y según el Observatorio Nacional de Discapacidad para marzo de 2018, se encuentran registradas 1.396.755 personas, (aproximadamente el 6,3% de la población total) de las cuales 22% corresponden a alteraciones del movimiento del cuerpo.

El índice de Discapacidad en el Departamento de Nariño es de 12,64% y para el Municipio de Pasto, según el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD)⁴ las personas con alteraciones en la movilidad, corresponden a 526, sin desconocer que la categoría de movilidad,

¹ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. IMSERSO, 2001; 10-11.

² Ruiz S, Ruiz E, Díaz T, Roza P, Espinosa G. El enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud, Núm. 12; 2010 url URL Disponible en <https://goo.gl/nTGJma>

³ Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Discapacidad 2011; URL Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html

⁴ Instituto Departamental de Salud de Nariño. Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, RLCPD 2010. URL Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf.

según el RLCPD en la ciudad de Pasto, representa la cifra más alta de personas con discapacidad.

En virtud de los factores presentes en las personas con discapacidad en la movilidad, la presente investigación, aborda los estilos de vida, teniendo en cuenta que con este tipo de población, no se ha realizado el perfil de estilos de vida y poco se conoce en la ciudad las conductas que promuevan la salud en este colectivo. En ese orden de ideas, la incorporación de comportamientos saludables permitirán tomar conciencia y poner en práctica la importancia de aspectos como las relaciones interpersonales, la nutrición, la actividad física y en general, de la salud, pues a través de la Organización Panamericana de la Salud, los estilos de vida, los son aquellas conductas que cada persona adopta y que se encuentran relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, y otros, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional.⁵

Finalmente se hace una descripción de correlación entre las variables de Recursos Materiales y los Estilos de vida y se aporta una análisis de los resultados.

⁵ Águila R. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas. URL Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

1. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

El proceso investigativo muestra cifras importantes para abordar la temática desde la perspectiva de Salud Pública y explicar parcialmente, las desigualdades evitables que podrían tener las personas con esa condición en el municipio de Pasto.

Además, las categorías que componen los estilos de vida, se consideran en el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender⁶ y permite explicar comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables. Para el modelo de Pender y el Perfil de estilos de vida, se utilizan las mediciones establecidas en el cuestionario, que determinan el nivel de estilo de vida que tiene un sujeto; para ello se cuenta con una escala A veces, algunas veces, frecuentemente y rutinariamente. Lo anterior representa una medición del nivel de estilo de vida, sin embargo, para la presente investigación, se construyeron escalas de muy alto, alto, medio, bajo y muy bajo lo cual permitió hacer la correlación. Así mismo, Pender autorizó la aplicación del instrumento a través del oficio referido en los anexos, la cual es una versión en español para América latina.

El índice de Discapacidad en el Departamento de Nariño tiene un porcentaje alto en comparación a los que se reporta a nivel nacional a través del Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad y las personas con discapacidad viven con unas condiciones que, sumadas a los aspectos externos que se dan por la interacción en el medio que los rodea, refleja que pueden existir desigualdades en comparación a las personas que no tienen discapacidad.

Por otra parte, como aspectos de interrelación de las personas con discapacidad en la movilidad, se encuentran los determinantes sociales de la salud que, según Solar O, Irwin A. citado en el informe de la conferencia mundial sobre determinantes de la salud, Brasil 2011 los determinantes sociales son las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud⁷, a lo cual, todas las personas nos enfrentamos día tras día. Esos determinantes pueden estar afectando la salud de

⁶ Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, & Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enferm Universit, 8(4), 2011;16-23. URL Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>

⁷ Organización Mundial de la Salud. Todos por la Equidad. En: Conferencia mundial sobre determinantes de la salud. Rio de Janeiro – Brasil 2011. URL Disponible en http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf

cada individuo, y encontrar la relación con los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad, podría llevar a profundizar en las desigualdades existentes en esta región del país.

Significa que, si se toman los estilos de vida de ese colectivo y se los asocia con los determinantes sociales, se pudo establecer una relación, pues tal como se viene manifestando, la discapacidad se evidencia cuando la persona encuentra restricciones que le impiden su plena participación en la sociedad⁸.

Al trabajar bajo el marco de Determinantes Sociales de la Salud en el colectivo de personas con discapacidad, se pudieron encontrar elementos que expliquen los estados de salud, reflejados en que las características de cada persona son distintas y que la interacción depende de múltiples variables, algunas individuales, otras sociales y otras ambientales, que posiblemente se manifiestan en inequidades de salud.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012 – 2021⁹, toma a la discapacidad dentro de las dimensiones transversales y es un eje fundamental para el trabajo con las poblaciones. Por tanto, es conveniente para la región y para las personas con discapacidad conocer los determinantes influyentes y sus diferencias para fomentar las prácticas de salud y precisar estrategias de acción.

El PDSP 2012 – 2021, precisa que las personas con discapacidad son un colectivo de la población en general, y en virtud de ello, el plan decenal contempla a ese colectivo como población vulnerable; por lo anterior y teniendo en cuenta que la Salud Pública se le considera *“la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad y la discapacidad, prolongar la vida y fomentar la salud física y mental y la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad para el saneamiento del ambiente, control de enfermedades infecciosas y traumatismos, educación del individuo en principios de higiene personal, organización de servicios para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades y para rehabilitación, y el desarrollo de la maquinaria social que asegurará a cada individuo en la*

⁸ Public Health Agency of Canada. The Social Determinants of Health: an overview of the implications for policy and the role of the health sector. Ottawa; 2003. Citado por Vélez C, Vidarte JA. Discapacidad y Determinantes Sociales de la Salud Estructurales e Intermedios: Diferencias por Género. Cienc. innov. salud. 2014; 2 (2):63 – 69.

⁹ Plan Decenal de Salud Pública PDSP: La salud en Colombia la construyes tú. [en línea]. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.[16 De Abril de 2018] URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud."¹⁰, se aborda a esta población. Del mismo modo, Frenk, considera que la Salud Pública adopta una perspectiva basada en grupos de gente o población; entonces, resulta fundamental los resultados del estudio.

La investigación inició en 2016 y finaliza en junio de 2018. Se realizó con personas con discapacidad en la movilidad, incluidos en el RLCPD, según los criterios de inclusión establecidos en la metodología y que residan en la ciudad de San Juan de Pasto y se propuso como pregunta de investigación:

¿Cuál es la relación entre los recursos materiales y los estilos de vida en el colectivo de personas con discapacidad en la movilidad según el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD que habitan en la ciudad de Pasto?

Para poder resolverla se plantearon las siguientes hipótesis:

Hipótesis nula: No existe Correlación entre los Determinantes Sociales intermedios – Recursos Materiales y los estilos de vida de las personas con Discapacidad.

Hipótesis alterna: Existe relación entre los Recursos Materiales y los estilos de vida de las personas con Discapacidad.

Variables de estudio: Recursos Materiales - Estilos de vida.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General. Analizar la relación entre los recursos materiales y los estilos de vida de personas con discapacidad en la movilidad incluidas en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad RLCPD, que habitan en la ciudad de Pasto.

¹⁰ Winslow y Terris 1992 Citado por Toledo G. [y otros]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. URL Disponible en <https://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar>

1.1.2. Objetivos Específicos

- Identificar los recursos materiales de las personas con discapacidad en la movilidad.
- Caracterizar los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad.
- Establecer la relación entre los recursos materiales y los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad.

1.2. MARCO REFERENCIAL

1.2.1. Marco teórico.

1.2.1.1. Discapacidad. La discapacidad se puede entender desde diferentes perspectivas, pues esta es un eje central para el proceso y se entenderá desde diferentes aspectos debido a que como lo afirma la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad:

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás¹¹.

Existen varios tipos de discapacidad, compuestas por deficiencias funcionales o estructurales de algún órgano corporal, y en este sentido se considera como deficiencia cualquier anomalía de un órgano o de una función propia de ese órgano con resultado discapacitante. Partiendo de esta distinción básica promovida por la OMS a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se puede identificar numerosas clases de deficiencia asociadas a las distintas discapacidades. Para identificar las características de los grandes grupos se ha recurrido a esa misma fuente agrupando las deficiencias en las categorías *física, mental y sensorial*,

¹¹ Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad. URL Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

teniendo siempre presente la gran heterogeneidad que existe dentro de cada uno¹².

1.2.1.2. Salud Pública y discapacidad. En el contexto colombiano, las personas con discapacidad son:

Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás¹³.

A través del tiempo se vienen desarrollando y creando conceptos nuevos para referirse a las personas en condición y situación de discapacidad; ejemplo de ello es el trabajo que se realizó en el 2005, con el Foro de vida independiente, en donde se introduce el término de *diversidad funcional*, en aras de trabajar por la dignidad del ser humano en su propia diversidad, reemplazando términos comúnmente usados como “discapacidad” o “minusvalía”¹⁴.

Por otra parte, de acuerdo con la Ley 1122 del 2007, la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad¹⁵. La Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y

¹² Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. 2001. 22p.

¹³ Ley estatutaria 1618 del 2013 [en línea]. República de Colombia, Poder público - Rama legislativa. 2013. [21 de enero de 2018]. URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

¹⁴ Sanabria G. Participación social en el campo de la salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2004;30.

¹⁵ Ley 1122 de 2007; [en línea]. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2007. [13 de noviembre de 2017] URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

calidad de vida¹⁶. En consecuencia, el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, busca:

Lograr la equidad en salud y el desarrollo humano de todos los colombianos y colombianas mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial¹⁷.

Cada dimensión a su vez desarrolla un componente transectorial y sectoriales que incorpora un conjunto de acciones (estrategias comunes y específicas). El Plan Decenal de Salud pública para Colombia contempla como se dijo anteriormente, ocho dimensiones y cada dimensión prioritaria tiene sus lineamientos bien establecidos. De igual manera, dos dimensiones transversales; para este estudio se considera una dimensión prioritaria la de *Convivencia social y salud mental*, ya que en ella se reconoce la participación comunitaria, la convivencia y la transformación de problemas; además, se habla de la contribución al bienestar y al desarrollo humano y social en todas las etapas del ciclo de vida, con equidad y enfoque diferencial, lo cual se articula con los conceptos de discapacidad, los determinantes y su relación con la comunidad.

Se toman como líneas de base para la presente propuesta, la dimensión transversal de *Gestión diferencial de poblaciones vulnerables*, ya que en ella se consagra el reconocimiento de las diferencias sociales en favor de aquellos grupos sociales en los que esas diferencias significan desventaja o situación de mayor vulnerabilidad, es decir, personas con discapacidad encaminados a lograr la equidad en salud en el marco de los derechos de sujetos y colectivos. Esta dimensión, presenta el *Componente de Discapacidad* y las reconoce a las personas con discapacidad como sujetos de derecho, con necesidades y expectativas específicas que requieren de la intervención transectorial, sectorial y comunitaria, así como de su participación activa para consolidar mejores condiciones de vida enmarcadas en la inclusión social.

¹⁶ Plan Decenal de Salud Pública PDSP: La salud en Colombia la construyes tú. [en línea]. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.[16 De Abril de 2018] URL Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

¹⁷ Plan Decenal de Salud Pública PDSP: [en línea]. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.[12 De Mayo de 2018] URL Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

1.2.1.3. Determinantes Sociales. Los Determinantes sociales se definen como las condiciones sociales en las cuales viven y trabajan las personas¹⁸ o de acuerdo con Tarlov, “las características sociales dentro de las cuales la vida tiene lugar”¹⁹. Incluyen tanto las características específicas del contexto social que influyen en la salud como las vías por las cuales las condiciones sociales en que la gente vive se traducen en efectos en salud²⁰. Según la conferencia mundial sobre determinantes sociales de la salud llevada a cabo en Rio de Janeiro, Brasil en el 2011²¹, los determinantes de la salud surgen de las condiciones en las que la gente nace, vive, trabaja y envejece. Estas condiciones se conocen como determinantes sociales de la salud, un término resumido usado para incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud. La Organización Mundial de la Salud, define a los determinantes sociales de la salud como “aquellas características específicas del contexto social que afectan la salud y las formas en que las condiciones sociales se traducen en impactos en la salud”²².

Entre los muchos factores y procesos sociales que influyen sobre la salud promedio de una población, algunos afectan de manera más significativa a ciertos grupos más vulnerables y contribuyen a aumentar las diferencias en nivel de salud entre distintos grupos sociales²³. Los determinantes más importantes son los que dan lugar a una estratificación dentro de una sociedad (*determinantes estructurales*), como la distribución de ingresos, la discriminación (por ejemplo, por razón de género, clase, etnia, discapacidad u orientación sexual) y las estructuras políticas y de gobernanza que refuerzan las desigualdades en el poder económico en lugar de reducirlas. Estos mecanismos estructurales que influyen en las posiciones sociales de los individuos, constituyen la causa principal de las

¹⁸ Krieger N. A glossary for social epidemiology J. Epidemiology Community Health; 55; 693-700, 2001. Citado por Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud.

¹⁹ Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds). Health and social organization. Londres: Routledge. 71- 93, 1996. Citado por Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud.

²⁰ Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: URL Disponible en https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf

²¹ Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia mundial sobre determinantes sociales de la salud. Brasil 2011. URL Disponible en <https://goo.gl/W9aCRz>

²² Organización Mundial de la Salud. (World Health Organization CSDH, 200. Toward a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health).

²³ Cid P, Merino JM, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud Rev. Méd Chile 2006; 134: 1491-1499

inequidades en salud. Las discrepancias atribuibles a estos mecanismos configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo, a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, los factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud.

Entonces, las personas con discapacidad en la movilidad pueden acceder al trabajos y empleos, sin embargo no es razonable que las actividades que se realizan por parte de estas personas con esta condición, se remunere por debajo de las personas que no la tienen. Se podría evitar haciendo un análisis de las capacidades que tiene cada quien independientemente de la condición de discapacidad, para evitar las diferencias que al parecer son evidentes, lo que es contrario a lo establecido en la política pública de discapacidad.

1.2.1.4. El Modelo de Dahlgren y Whitehead. Explica cómo las inequidades en salud son resultado de las interacciones entre distintos niveles de condiciones causales, desde el individuo hasta las comunidades. Las personas se encuentran en el centro del diagrama. A nivel individual, la edad, el sexo y los factores genéticos condicionan su potencial de salud. La siguiente capa representa los comportamientos personales y los hábitos de vida. Las personas desfavorecidas tienden a presentar una prevalencia mayor de conductas de riesgo (como fumar, por ejemplo) y también tienen mayores barreras económicas para elegir un modo de vida más sano. En el círculo exterior, se representan las influencias sociales y de la comunidad. Las interacciones sociales y presiones de los pares influyen sobre los comportamientos personales en la capa anterior.

Las personas que se encuentran en el extremo inferior de la escala social tienen menos redes y sistemas de apoyo a su disposición, lo que se ve agravado por las condiciones de privación de las comunidades que viven por lo general con menos servicios sociales y de apoyo. En el nivel siguiente, se encuentran los factores relacionados con las condiciones de vida y de trabajo, acceso a alimentos y servicios esenciales. Aquí, las malas condiciones de vivienda, la exposición a condiciones de trabajo más riesgosas y el acceso limitado a los servicios crean riesgos diferenciales para quienes se encuentran en una situación socialmente desfavorecida.

Gráfico 1. Modelo Socioeconómico Dahlgren y Whitehead



Fuente: Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción, disponible en https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/

Estas condiciones se conocen como “determinantes sociales de la salud”, que es una manera sencilla de incluir los determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y medioambientales de la salud. No todos los determinantes revisten la misma importancia. Estos determinantes establecen un conjunto de posiciones socioeconómicas dentro de jerarquías de poder, prestigio y acceso a los recursos. Los mecanismos que producen y mantienen esta estratificación incluyen las estructuras formales e informales de gobernanza; los sistemas de educación; las estructuras de mercado para el trabajo y los bienes; los sistemas financieros; la atención que se brinda a las consideraciones de distribución en la formulación de políticas; y el grado y la naturaleza de las políticas de redistribución, provisión social y protección social²⁴.

Estos mecanismos estructurales que influyen en las posiciones sociales diferenciales de los individuos son la causa principal de las inequidades en salud. Estas diferencias configuran el estado de salud y los resultados de salud de cada individuo a través de su repercusión sobre determinantes intermedios, como las

²⁴ Mariños C. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú." Revista Peruana de Epidemiología 18.1 2014. URL Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>

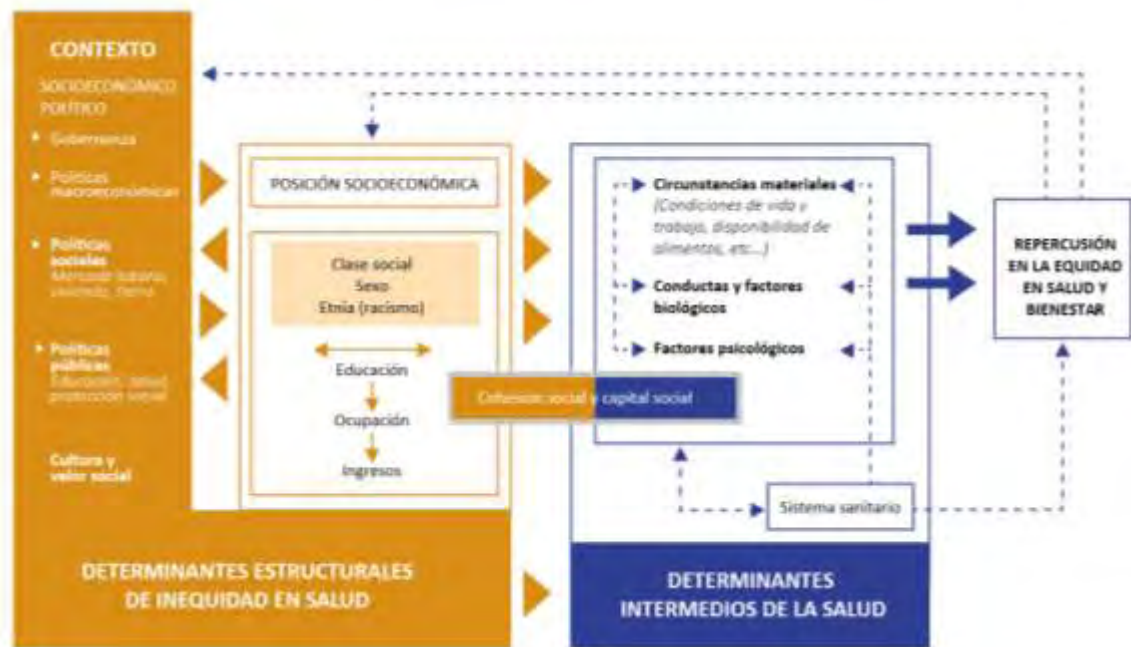
condiciones de vida, las circunstancias psicosociales, factores conductuales o biológicos y el propio sistema de salud. El informe final de la comisión utilizó este marco como base para formular sus recomendaciones. Sin embargo, el modelo de Dahlgren y Whitehead tiene una base conceptual que ha servido para que la Organización Mundial de la Salud, desarrolle un modelo propio el cual, será la base conceptual para la presente investigación y se describe a continuación.

1.2.1.5. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud. El modelo de la OMS propone 2 tipos de determinantes sociales que establecen las desigualdades en salud; los ya descritos “Determinantes estructurales”, y los “Determinantes intermedios también llamados factores intermediarios de la salud”. La manera como se presentan estos factores y su interacción en la sociedad se expresan en el impacto sobre las desigualdades en salud y en el bienestar²⁵. La Comisión de los Determinantes Sociales de Salud plantea que los determinantes estructurales son aquellos que generan la estratificación social. Éstos incluyen los factores tradicionales de ingreso y educación, aunque actualmente es vital reconocer el género, la pertenencia étnica, la sexualidad y los recursos de capital social como los estratificadores sociales.

Por otra parte, los determinantes intermedios fluyen de la configuración de estar bajo una estratificación social y, a su vez, determinan las diferencias en la exposición y vulnerabilidad de la salud que compone las condiciones. Se incluye en la categoría de determinantes intermedios: las condiciones de vida, las condiciones de trabajo, la disponibilidad de alimentos, comportamiento de la población y barreras para adoptar estilos de vida saludables y los servicios de salud.

²⁵ Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS; 2008, Citado en el sexto informe del observatorio nacional de salud ONS en Colombia)

Gráfico 2. Modelo de los determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud, modificado por la comisión sobre los determinantes sociales de la salud 2010



Fuente: Ministerio de salud de Colombia. Sexto informe Observatorio Nacional de Salud ONS, Informe Nacional sobre Desigualdades Sociales en Salud en Colombia 2015.

Los Determinantes intermedios o factores intermediarios establecen que la estructura social se expresa en los factores intermediarios, que, a su vez, determinan las desigualdades en salud, en relación a:

- **Recursos materiales:** hacen referencia a las condiciones alrededor del empleo (situación laboral, precariedad) y trabajo (riesgos ocupacionales, organización y entorno psicosocial); la carga de trabajos no remunerados del hogar y de cuidado de las personas; el nivel de ingresos y la situación económica y patrimonial; la calidad de la vivienda y sus equipamientos, y área de residencia y sus características (barrio o comunidad).
- **Factores psicosociales y los factores conductuales y biológicos:** los recursos materiales descritos, junto con la posición de poder, tienen un impacto en la salud tanto directo, como indirecto, influyendo en procesos psicosociales como la falta de apoyo social, el poco control, la auto-realización, o las situaciones de

estrés (acontecimientos vitales negativos), y en la adopción de conductas que repercuten en la salud como los estilos de vida perjudiciales para la salud.

- **Servicios sanitarios:** no constituyen en sí mismos el factor principal de generación de las desigualdades en salud, pero sí son un coadyuvante en la agudización o mitigación de la desigualdad. Factores como el acceso, la utilización y la calidad en los servicios para poblaciones más vulnerables, contribuyen a mantener, aumentar o disminuir las desigualdades en salud. Además, el pago de los servicios de salud puede llevar a mayor pobreza a la población de las clases sociales menos favorecidas²⁶.

Para efectos de la presente investigación, se trabajó con los **Recursos Materiales**, los cuales se dividen en:

- **Las condiciones de trabajo:** hacen referencia al tipo de trabajo que tiene la persona, el cual influye en el nivel de ingresos por dicha actividad; también hace referencia a las condiciones del empleo y riesgos ocupacionales.
- **Características de la vivienda:** se relacionan con la calidad de vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables, ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo²⁷.

Todo lo anterior basado en el Modelo de Determinantes Sociales propuesto por la Organización Mundial de la Salud OMS.

1.2.1.6. Estilos de vida. En la carta de Ottawa, se reafirmó el aspecto positivo de la promoción de la salud, estableciendo que “consiste en capacitar a la gente para mejorar su salud ejerciendo un mayor control sobre sus factores influyentes”²⁸, esto implica tener unos estilos de vida más saludables; sin embargo, la aplicación de este enfoque es una tarea compleja, porque incrementar

²⁶ Informe Nacional sobre Desigualdades Sociales en Salud en Colombia. [en línea]. Republica de Colombia Ministerio de salud de Colombia - Observatorio Nacional de Salud ONS. 2015. [6 De Diciembre de 2017]

²⁷ Organización Panamericana de la Salud. hacia una vivienda saludable “que viva nuestro hogar 2011”. Colombia, comité técnico nacional de entornos saludables 2011, URL Disponible en: <https://goo.gl/ewjGSJ>

²⁸ Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.

las actividades saludables o disminuir las que determinan riesgo no es algo fácil, puesto que significa cambios de conductas, que, a su vez, implican gatillar estados de insatisfacción como resultado de reconocer inconsistencias entre las propias creencias, valores, y conductas²⁹. La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez³⁰.

Según el Dr. Roberto del Aguila, Consultor OPS/OMS Chile, los Estilos de Vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud-enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población⁵.

Los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de tabaco, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles (Diabetes, Enfermedades Cardiovasculares, Cáncer, entre otras). Así pues, estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad³¹.

Sin embargo, es necesario aclarar que según Quevedo³², los estilos de vida, son precisamente la materialización en la vida individual de las formas de organización y reproducción social en la medida en que son relaciones establecidas con la naturaleza y entre los hombres mismos.

²⁹ Pender N, Murdaugh C, Parson M. Health Promotion in Nursing Practice. Jersey USA: Prentice Hall, 2002 Citado por Cid P. Merino J and Stiepovich J. "Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud." Revista médica de Chile 134.12 (2006): 1491-1499.

³⁰ Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud. Campaña del Día Mundial de la Salud y estilos de vida. URL Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>

³¹ Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C y Palacio S. LA promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1 2010, 128 - 143

³² Quevedo E. "El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas." Cardona A, coord. Sociedad y Salud. Bogotá: Zeus Asesores (1992): 5-85.

1.2.2. Marco legal. La Ley 1618 del 2013 hace una definición de las personas con discapacidad, diferenciando las que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales. Incluye las barreras actitudinales, que pueden afectar la participación social en igualdad de condiciones³³.

La Ley 1122 del 2007, incluye acciones desde salud pública para promover un impacto positivo en la salud de los habitantes del territorio Colombiano. Esta ley indica que estas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y promoverán la participación responsable de todos los sectores de la comunidad³⁴.

La resolución 1841 del 2013 adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en Colombia³⁵.

Constitución Política de Colombia 1991. Art 54. Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud³⁶.

Ley 546 de 1999 Por la cual se dictan normas en materia de vivienda y se dispone la obligatoriedad de disponer el uno por ciento (1%) de las viviendas construidas y en los proyectos de menos de cien (100) viviendas de una de ellas para la población minusválida. Las viviendas para minusválidos no tendrán barreras

³³ Ley estatutaria 1618 del 2013. Diario oficial del 27 de febrero del 2013. [en línea]. República de Colombia. Poder público - Rama legislativa; 2013. [18 De Abril de 2018] URL Disponible en: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/LEY%20ESTATUTARIA%201618%20DE%202013.pdf>

³⁴ Ley 1122 de 2007. [en línea] República de Colombia Ministerio de Protección Social. 2007. [17 De Abril de 2018] URL Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

³⁵ Resolución 1841 del 2013, Diario Oficial No. 48.811 de 4 de junio de 2013. [en línea] República de Colombia Ministerio de Protección Social 2013. [16 De Abril de 2018] URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>

³⁶ Constitución política de Colombia de 1991, [en línea] República de Colombia Artículo 54. [Título I, Cap. 2]. [16 De Abril de 2018]. URL Disponible en: <https://goo.gl/5U8fTa>

arquitectónicas en su interior y estarán adaptadas de acuerdo con las reglamentaciones del Gobierno Nacional³⁷.

Ley 1537 de 2012. Por la cual se dictan normas tendientes a facilitar y promover el desarrollo urbano y el acceso a la vivienda y se dictan otras disposiciones. Art. 12. Subsidio en especie para población vulnerable. Se prioriza a personas con discapacidad y otras poblaciones³⁸.

Finalmente, no hay que desconocer la importancia de Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social, contemplada en el documento CONPES 166 de 2013³⁹.

1.2.3. Antecedentes. A nivel internacional, se destaca el artículo de Vidal et al.⁴⁰, en donde se tuvo el propósito de determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables psicosociales, demográficas y de salud, en dos comunas en Chile. Según el artículo, la población de estudio estuvo constituida por 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en establecimientos de atención primaria de salud. Se encontró asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como también en variables psicosociales. Los resultados de este estudio permiten considerar que los determinantes de la salud intermedios se pueden relacionar con los estilos de vida y la promoción de la salud en las poblaciones.

Así mismo, se desarrolló un estudio en México, tipo revisión documental, en donde se hizo un recuento histórico de las relaciones entre el estado de salud de las personas y las condiciones sociales en el 2010 titulado: Los determinantes, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación⁴¹. El estudio

³⁷ Ley 546 DE 1999 Diciembre 23, Diario Oficial No. 43.827 de 23 de diciembre de 1999. [en línea]. República de Colombia Ministerio de Protección Social. URL [20 de enero de 2018] URL Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0546_1999.html

³⁸ Ley 1537 de 2012 Junio 20, Diario Oficial No. 48.467 de 20 de junio de 2012. [en línea]. República de Colombia Ministerio de Protección Social. URL Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1537_2012.html

³⁹ Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. [en línea] República de Colombia. CONPES 166 de 2013. URL Disponible en: <https://goo.gl/dCwcl7>

⁴⁰ Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. Cienc. enferm. 2014 [citado 2015 Jul 27]; 61-74. URL Disponible en: <https://goo.gl/1FwZAY>

⁴¹ Santos H. "Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación." Revista Cubana de salud pública 37 (2011). URL Disponible en: <https://goo.gl/NgqE9N>

concluye que existen 3 tipos de explicaciones sobre las desigualdades sociales y el estado de salud de las personas, en donde se destacan las condiciones materiales de los distintos grupos sociales, las diferencias culturales y conductuales de los grupos sociales y las condiciones en las que las personas nacen y se desenvuelven

Por otra parte, en España, se investigó el tema relacionado con la Salud y sus determinantes sociales (desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI) en el 2013⁴², cuyos autores hacen una revisión del concepto de Salud a través del tiempo. Reconocen la crisis de la salud en la actualidad como también los patrones de morbilidad, mortalidad, y discapacidad con una notable presencia del fenómeno del envejecimiento. Recalcan que los cambios demográficos explican en parte la creciente carga de enfermedades crónicas y discapacidad. El estudio incluye las tensiones financieras, la precarización del trabajo y relaciones laborales que afectan a la población en todas las etapas de la vida y a todos los grupos sociales. Finalmente, el estudio menciona que la discapacidad es reconocida como población vulnerable existiendo relación entre gravedad de la discapacidad y el grado de pobreza y exclusión

A nivel nacional, Velandia y Jaramillo⁴³, tomaron la información suministrada por el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad y se relacionaron los factores contextuales ambientales, personales y sociales de la clasificación internacional de funcionamiento discapacidad y salud con el propósito de identificar las relaciones determinantes de la discapacidad. El estudio fue realizado en las 20 localidades del Distrito Capital de Bogotá. El análisis global por grupos de factores, personales y ambientales, sugiere un mayor peso de los segundos en la generación y exacerbación de la discapacidad, en la medida en que responden a determinantes relacionadas con modos y condiciones de vida asociados a los servicios, sistemas y políticas. Es necesario encontrar relaciones entre los determinantes de la salud, la discapacidad y las condiciones de vida.

Vélez y Vidarte⁴⁴ lograron establecer los determinantes que influyen en la salud de las personas con discapacidad en la ciudad de Barranquilla y concluyeron que los determinantes como el tipo de afiliación a la seguridad social, la raza, el trabajo

⁴² Moral P, Palomino M, and Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología 72.Extra_1 (2014): 45-70. URL Disponible en <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>.

⁴³ Cruz I and Hernández J. "Magnitud de la discapacidad en Colombia: una aproximación a sus determinantes." Rev. Cienc. Salud 6.3 (2008): 23-35.

⁴⁴ Velez C, Vidarte J. Discapacidad y Determinantes Sociales de la Salud Estructurales e Intermedios: Diferencias por Género. Cienc. innov. salud. 2014; 2 (2):63 – 69

desempeñado y el salario mensual están relacionados con la discapacidad. Los autores hacen una conceptualización a partir de Dahlgren y Whitehead y una clarificación de los determinantes. Así mismo, estos determinantes podrían estar asociados a la prevalencia de las condiciones de discapacidad, lo cual es muy interesante, pues para la presente investigación, obtener información confiable que explique los niveles elevados de discapacidad en el municipio de Pasto vendría muy bien, para tomar acciones que mitiguen esta situación.

Castebianco et al.⁴⁵, establecieron la relación existente entre los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad, tomando como referencia el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad de la ciudad de Manizales y caracterizando al colectivo de Personas que presentaban alteraciones en el movimiento de cuerpo, manos, brazos y piernas. Se detectó que hay mayor participación en actividades religiosas y familiares y menor participación en actividades culturales. Se observó que los bajos niveles educativos producto de la restricción en la participación obstaculizan la capacidad de adquirir conocimientos y habilidades que permitirían acceso a un mercado laboral más amplio y a mejores condiciones de vida.

El estudio de Vélez et al.⁴⁶ mostró la relación entre los determinantes sociales de la salud y la discapacidad en Santiago de Cali. Se tomó como referencia 38.071 personas registradas en la base de datos del DANE. También toma como referencia los determinantes estructurales como género, edad, nivel educativo, raza, zona de residencia, estrato y determinantes intermedios como trabajo y vivienda. Los resultados muestran datos interesantes con respecto al género y al menos una deficiencia y una discapacidad y la participación. Se encontró asociación entre los determinantes sociales estructurales e intermedios y la restricción en la participación.

Álvarez et al.⁴⁷, realizaron una investigación en la ciudad de Tunja, donde establecieron relación entre los DDS y la discapacidad. Los autores manifiestan que es un trabajo pionero por ser una forma de reconocer la relevancia de este

⁴⁵ Castelblanco M, Cerquera L, Vélez C, Vidarte J. Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. URL Disponible en <https://goo.gl/voPxTk>

⁴⁶ Vélez C, Vidarte JA, Cerón JD. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: Caso Santiago de Cali. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 31 (supl S192-S202 URL Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a21.pdf>

⁴⁷ Alvarez, C. V., Claros, J. A. V., Hormaza, M., & Chia, S. L. Determinantes sociales de la salud y la discapacidad, Tunja 2012. Archivos de Medicina (Manizales), 14(1), 51-64. URL Disponible en <https://goo.gl/pAfGsp>

tema. La discapacidad como una condición compleja multidimensional en un contexto diverso, cultural y multiétnico, requiere de una mirada integral y transversal para su estudio, reconoce en los determinantes sociales de la salud y la discapacidad una real aproximación a las inequidades de las personas.

Finalmente, Gil Obando et al. (2016)⁴⁸, desarrolló una investigación en la ciudad de Pasto, que involucró a personas con discapacidad con el objeto de correlacionar las variables de la discapacidad con variables sociodemográficas. El estudio reveló que las personas con discapacidad presentaron asociación significativa con movilidad y discapacidad final.

1.2.4. Marco Ético. Para la presente investigación fue necesario reconocer lo establecido por la Resolución 8430 del 4 de octubre de 1993⁴⁹, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Por lo cual, la presente investigación se clasifica dentro de la categoría de *Investigación sin riesgo*, teniendo en cuenta que se utilizaron técnicas documentales sin realizar ningún tipo de intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos participantes.

De igual manera, el Artículo 14, contempla la realización del consentimiento informado (Anexo 1), entendido como el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Específicamente en el Artículo 17, refiere la aceptación que tiene la investigación frente al beneficio esperado, asegurado y sin riesgos. En el artículo 18, habla sobre la previa aprobación de las autoridades de la comunidad a estudiar, además de hacer efectivo el obtener el consentimiento informado de las personas involucradas en la investigación (artículo 14, 15 y 16). Por último, se resalta el art. 21 sobre investigación en comunidad, el cual refiere que, en todas las investigaciones en comunidad, los diseños de investigación deberán ofrecer las medidas prácticas de protección de los individuos y asegurar la obtención de

⁴⁸ Gil L, et al. "Disability and its relationship to sociodemographic and clinical variables in adults of San Juan de Pasto, Nariño in Colombia." *Universidad y Salud* 18.3 (2016): 505-513.

⁴⁹ Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [En Línea] Republica de Colombia. Ministerio de Salud [30 de enero de 2018] URL Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>

resultados válidos acordes con los lineamientos establecidos para el desarrollo de dichos modelos.

Para la presente investigación, fue necesaria la aprobación previa del Instituto Departamental de Salud de Nariño, para el acceso a la información que se consolida en el Registro de Localización y Caracterización (RLCPcD), y el consentimiento informado de las personas con discapacidad que participaron en los grupos focales, al igual que las personas con y sin discapacidad que diligenciaron la encuesta. Así mismo, se obtuvo el aval por parte del comité de ética de la Universidad de Nariño.

1.3. DISEÑO METODOLÓGICO

1.3.1. Tipo de investigación. La presente investigación se desarrolló en el marco del paradigma cuantitativo. Se utilizaron los datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente; Se realizó medición numérica, los datos fueron analizados para establecer la relación entre los determinantes seleccionados y el perfil de estilos de vida. Se utilizó la estadística descriptiva para establecer patrones de comportamiento de la población⁵⁰.

La investigación es de Prevalencia Analítica de tipo transversal, para verificar y describir sí las variables están o no relacionadas en la población en estudio. Se hizo la solicitud al Instituto Departamental de Salud de Nariño (Ver anexo 2) del Registro para la localización y caracterización de la población en situación de discapacidad (Ver anexo 3) y con ello, se obtuvo el aval Institucional para el estudio (Ver anexo 4). Posteriormente, se buscó a cada participante de la investigación según la base de datos proporcionada por el Instituto Departamental de Salud y posteriormente se les explicó el procedimiento para la aplicación de los instrumentos y se les invitó a firmar el consentimiento informado.

1.3.2. Técnicas e instrumentos de recolección de información. Para la recolección de información, se diseñó y se aplicó un instrumento que toma a los Recursos Materiales como dimensión de los Determinantes Intermedios, según el modelo de los Determinantes sociales de la salud de la Organización Mundial de la Salud. (Ver anexo 5) el cual fue validado mediante jueces expertos (Ver anexo 6) y prueba piloto, y un instrumento estandarizado denominado perfil de estilo de

⁵⁰ Sampieri, R. y Cols. Metodología de la Investigación. Edición 5ta. Editorial Mc Graw Hill. México. D.F. 2010. 80p.

vida promotor de salud (*Health-Promoting Lifestyle Profile II*), versión adultos en español.

El instrumento diseñado mide los Recursos Materiales el cual está dividido en dos variables; la primera denominada Condiciones de Trabajo, la cual se divide en 3 partes (Condiciones de empleo y trabajo, Carga de trabajos no remunerados del hogar y del cuidado de personas y Nivel de ingresos y situación económica y patrimonial) y la segunda denominada Características de Vivienda, la cual se divide en 2 partes (Calidad de la vivienda y sus equipamientos y Área de residencia y sus características). Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Componentes de las Variables CT y CV

Variables	Componentes de las Variables	Reactivos
Condiciones de Trabajo	Condiciones alrededor del Empleo y Trabajo	E18, T13, T14, T15, T16 y T17
	Carga de trabajo no remunerados del hogar y del cuidado de personas	H21, H22, PC23 y PC24
	Nivel de ingresos y Situación económica y patrimonial	I19, I20, SEP25, SEP26 y SEP27.
Características de Vivienda	Calidad de la vivienda y sus equipamientos y Área de residencia y sus características	V28, V29, V30, V31, V32, V33, V34, V35, V36, V38, R39 y R40.

Fuente: La presente investigación, 2018.

La Fiabilidad del instrumento Recursos Materiales se calculó luego de estandarizar las variables categóricas, se examinó la consistencia interna de las variables utilizadas en el análisis, para ello se calculó el índice Alfa de Cronbach, el cual es un coeficiente que sirve para medir la fiabilidad y se basa en el promedio de las correlaciones entre los ítems. Así se tiene que la confiabilidad del instrumento Recursos Materiales mediante este índice es de 0,708 es decir, que el instrumento hace mediciones estables y consistentes.

Cuadro 2. Estadísticas de fiabilidad RM

Alfa de Cronbach	No. de elementos
,708	28

Fuente: la presente investigación, 2018.

Por otra parte, el Perfil de estilos de vida promotor de salud, es un instrumento de Medidas de comportamientos asociados estilo de vida que promueven la salud (48). El instrumento se presenta en una escala de cuatro puntos y consta de seis subescalas: Crecimiento espiritual, Relaciones interpersonales, Nutrición, Actividad física, Responsabilidad en salud y la responsabilidad en manejo del estrés (Ver cuadro 2).

Cuadro 3. Subescalas y Reactivos del Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud PEVPS.

Subescala	Numero de reactivos	Reactivos
Desarrollo espiritual	9	6,12,18,24,30,36,42,48,52
Continuación cuadro 3		
Responsabilidad en salud	9	3,9,15,21,27,33,39,45,51
Ejercicio	8	4,10,16,22,28,34,40,46
Nutrición	9	2,8,14,20,26,32,38,44,50
Relaciones interpersonales	9	1,7,13,19,25,31,37,43,49
Manejo del estrés	8	5,11,17,23,29,35,41,47
Escala total	52	01 – 52

Fuente: PEVPS II

La Fiabilidad del instrumento Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud PEPVS se calculó a través del índice Alfa de Cronbach del PEVPS obteniendo que la confiabilidad del es de 0,844, es decir que hace mediciones estables y consistentes.

Cuadro 4. Estadísticas de fiabilidad del PEVPS

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	6

Fuente: la presente investigación, 2018.

1.3.3. Población y Muestra. La población corresponde a personas con discapacidad en la movilidad según el RLCPCD, que habitan en la ciudad de Pasto.

1.3.3.1. Marco muestral. según el RLCPCD la categoría que corresponde a movilidad asciende a 526 personas, entonces se obtuvo la muestra con la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N * Z^2 * (p * q)}{e^2 * (N-1) + Z^2 * (p * q)}$$

Donde,

n = Tamaño de la muestra a calcular

N = Es la población total, es decir, 523 personas con discapacidad en la movilidad para el año 2016.

Z = 90% de confianza -> 1,96; es el valor critico encontrada en la tabla de la distribución normal.

p = Probabilidad de Éxito; 0,5

q = Probabilidad de Fracaso; 0,5

E = Error Máximo; 0,096

Así,

$$n = \frac{526 * (1,96)^2 * (0,5 * 0,5)}{(526 - 1) * 0,096^2 + 1,96^2 * (0,5 * 0,5)}$$

$$n = \frac{505,1704}{5,698525}$$

n= 88,64

n= 89

Con la formula anterior, el resultado de la muestra asciende a 89 personas a quienes se les invitó a responder los instrumentos, según la base de datos de proporcionada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN de manera aleatoria

1.3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión. Se tuvo en cuenta para el estudio a las personas que tengan discapacidad física (movilidad reducida), mayores de 18 años de edad que residan en la ciudad de San Juan de Pasto relacionadas en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad de la Oficina de discapacidad del Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) y que no tuvieran otro tipo de discapacidad (sensorial o mental). Esto incluye a las personas con deficiencias en los miembros superiores y miembros inferiores pero con capacidad de trabajar. Se tuvo en cuenta las personas que tengan disponibilidad de participar en el estudio y que cuenten con las capacidades para opinar acerca de su propia vida. No se tuvo en cuenta aquellos individuos que sean menores de edad o que se encuentren de manera transitoria residiendo en la ciudad de Pasto.

1.3.4. Técnicas y Plan de análisis. Para el cumplimiento del objetivo específico de Identificar los determinantes intermedios (*recursos materiales*) de las personas con discapacidad en la movilidad, se solicitó información al ente territorial del Departamento de Nariño. Inicialmente, la información fue proporcionada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño y la Secretaría de Bienestar Social de la ciudad de Pasto y se encuentra ordenada en una base de datos en Excel.

Dadas las características de la investigación y de la población, para la validación del instrumento (Ver anexo 7), se contó con la participación de profesionales de la salud con experiencia en el trabajo con determinantes sociales y Discapacidad. Por parte del IDSN se contó con la participación de la Dra. Sandra Belalcázar Delgado y con la Dra. Carmen Eugenia Quiñonez, Referente de Discapacidad de la Secretaria Técnica del Comité Departamental, y Profesional especializada de la Dimensión sexualidad derechos sexuales derechos reproductivos - Ejecutora de proyectos centro de estudios en salud Universidad de Nariño – CESUN respectivamente. Así mismo, por parte de la Universidad Mariana con las Magister y docentes de posgrado y pregrado Nohora del Carmen Ortega y Terapeuta Ocupacional Lady Portilla Portilla. (Ver anexo 8)

Teniendo en cuenta las diferentes ocupaciones de los jueces expertos, la manera más efectiva de contacto fue a través de correo electrónico y algunos encuentros presenciales, por medio del cual se logró el intercambio de ideas, opiniones, sugerencias y correcciones en cuanto a la forma y al contenido. Posteriormente a

la validación de las jueces expertas, se procedió hacer una prueba piloto con personas con discapacidad en la movilidad; De manera complementaria se llevó a cabo la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach (Ver anexo 9), con el fin de examinar la consistencia interna del instrumento utilizado en la investigación

La información obtenida a través del instrumento diseñado, se organizó y sistematizó, para proceder al cálculo de los recursos materiales de las personas con discapacidad (Ver anexo 10). Posteriormente, los resultados obtenidos se presentaron a través de cuadros y gráficos y un análisis textual que mostraron su interpretación. Estas actividades se realizaron en los programas informáticos Microsoft Word y Microsoft Excel y el paquete estadístico IBM SPSS Statistic versión 22.

Con el fin de dar mayor validez, a lo largo de su desarrollo se realizaron diferentes pruebas; inicialmente, se realizó la descripción de las características sociodemográficas de la población con discapacidad, posteriormente, se aplicó un análisis estadístico a través del Alfa de Cronbach y finalmente, teniendo en cuenta la naturaleza de las variables; al ser variables cuantitativas, se empleó el promedio, desviación estándar, mediana y se probó el supuesto de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para el cumplimiento del objetivo específico de caracterizar los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad mediante el Perfil de estilos de vida promotor de salud II (Ver anexo 11), se hizo la consulta teórica del modelo y para el instrumento de estilos de vida, se contó con la aprobación de la autora a quien se le contactó por correo electrónico (Ver anexo 12) y concedió el permiso para aplicar la versión en español (Ver anexo 13). Para este objetivo se aplicó un análisis estadístico a través del Alfa de Cronbach de todo el instrumento y por cada dimensión que lo compone. Finalmente, se probó el supuesto de normalidad con la prueba de Kolmogorov-Smirnov con el programa estadístico SPSS versión statics 22.

Para establecer la relación los determinantes intermedios y los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad (objetivo número tres) se diseñó el cuadro de variables (Ver Anexo 14) y se usó el programa estadístico SPSS versión statics 22, se aplicó un análisis bivariado a partir del coeficiente de correlación de Spearman para calcular la correlación entre las variables del estudio y verificar las condiciones de vida y su influencia en la salud de esa población por su condición como tal, así mismo para que los resultados puedan servir como referente para la toma de decisiones o para investigaciones similares sobre el tema.

Cuadro 5. Coeficiente de Correlación utilizado para el Perfil de estilos de vida promotor y las dimensiones de los recursos Materiales.

Variables	Nivel de medición	PEVPS	Estadístico
Condiciones alrededor del Empleo y Trabajo	Ordinal	Desarrollo espiritual Responsabilidad en salud Ejercicio Nutrición Relaciones interpersonales Manejo del estrés	Spearman
Carga de trabajo no remunerados del hogar y del cuidado de personas	Ordinal	Desarrollo espiritual Responsabilidad en salud Ejercicio Nutrición Relaciones interpersonales Manejo del estrés	Spearman
Nivel de ingresos y Situación económica y patrimonial	Ordinal	Desarrollo espiritual Responsabilidad en salud Ejercicio Nutrición Relaciones interpersonales Manejo del estrés	Spearman
Condiciones de Trabajo	Ordinal	Desarrollo espiritual Responsabilidad en salud Ejercicio Nutrición Relaciones interpersonales Manejo del estrés	Spearman
Características de Vivienda	Ordinal	Desarrollo espiritual Responsabilidad en salud Ejercicio Nutrición Relaciones interpersonales Manejo del estrés	Spearman
Recursos Materiales	Ordinal	Desarrollo espiritual Responsabilidad en salud Ejercicio Nutrición Relaciones interpersonales Manejo del estrés	Spearman

Fuente: la presente investigación, 2018.

Cuadro 6. Matriz de Operacionalización de Objetivos

Objetivos específicos	Variables	Técnica	Instrumento	Fuente
Identificar los recursos materiales de las personas con discapacidad en la movilidad.	Determinantes Intermedios Recursos Materiales: Condiciones de trabajo. Características de vivienda	Encuesta	Cuestionario de recursos materiales.	Personas con discapacidad en la movilidad
Caracterizar los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad.	Estilos de vida (PEVPS) Crecimiento espiritual. Relaciones interpersonales. Nutrición. Actividad física. Salud. Responsabilidad de gestión del estrés.	Cuestionario PEVPS	Perfil de estilos de vida promotor de salud, PEVPS	según el RLCPCD, que habitan en la ciudad de Pasto.
Establecer la relación entre los recursos materiales y los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad.	Relación entre los Recursos Materiales y los Estilos de Vida.	Análisis de Correlación de Spearman	Paquete estadístico SPSS versión statics 22 para el procesamiento de la información.	Resultados de determinantes intermedios - PEVPS

Fuente: la presente investigación - 2018

2. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se relacionan los resultados obtenidos en el proceso de investigación con su respectivo análisis que llevaron al cumplimiento del plan de Objetivos. A continuación, se incluyen los aspectos sociodemográficos de la población con discapacidad que participaron en el estudio.

2.1. ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.

Para los Aspectos Sociodemográficos, se calcularon Percepción y se organizaron en cuadros de tabulación cruzada para sintetizar los resultados. En el cuadro 7 se observa la edad y el sexo de la población participante del estudio. En él, se sugiere que puede haber más hombres con discapacidad que mujeres con una distribución mayor entre los rangos de edad de 19 – 32 años como también entre los de 47 – 60 años con 42 personas, 30 hombres y 12 mujeres respectivamente.

Cuadro 7. Descripción de edad según sexo

Rangos de edad	Sexo		Total	Porcentaje Válido
	Hombre	Mujer		
5 - 18	1	0	1,1	1
19 - 32	15	3	20,2	18
33 - 46	11	5	18	16
47 - 60	15	9	27	24
61 - 74	8	10	20,2	18
75 - 88	4	8	13,5	12
Total	54	35	100	89

Fuente: la presente investigación, 2018.

Con respecto al nivel de escolaridad y el área de vivienda, el cuadro 8 muestra que en el sector rural habita el mayor número de personas participantes y con condición de discapacidad en la movilidad; esto es acorde con los resultados y porcentajes que muestra Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD de la ciudad de Pasto de 2016 y proporcionado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), así como

el nivel de escolaridad, pues se demuestra que las personas con discapacidad en la Movilidad participantes, en su mayoría presentan una educación básica, distribuida en 30 personas con básica primaria secundaria incompleta o menos y 25 con la básica secundaria completa.

Cuadro 8. Descripción Nivel de escolaridad según Área de vivienda

Nivel de escolaridad	Área de vivienda		Total
	Rural	Urbana	
Educación Inicial	1	4	5
Primaria Incompleta	1	20	21
Primaria	0	4	4
Secundaria incompleta	1	11	12
Bachiller	1	24	25
Universidad	1	15	16
Posgrado	0	4	4
Total	5	82	87

Fuente: la presente investigación, 2018.

Con respecto al estado civil de los participantes del estudio se demuestra a través del cuadro 9, que la proporción que agrupa el mayor número de participantes es la categoría de soltero (a) y la menor participación es la de separado(a). Sin embargo, el mismo cuadro refleja que la mayoría de personas no se encuentran en una situación de empleo.

Cuadro 9. Descripción Estado civil según Situación de empleo

Estado civil	Situación de empleo		Total
	No	Si	
Soltero(a)	25	14	39
Casado(a)	18	8	26
Viudo (a)	7	4	11
Unión Libre	8	1	9
Separado(a)	1	3	4
Total	59	30	89

Fuente: la presente investigación, 2018

Los cuadros 10 y 11, demuestran el nivel de ingresos de la población con discapacidad en la movilidad participante, reflejo de pensiones o subsidios por la condición de discapacidad. Claramente se induce que existe una minoría de personas con estos beneficios, pero que son menores a 1 salario mínimo legal mensual vigente y que solamente hay 2 personas con ingresos superiores a 2 salarios mínimos producto de su pensión. Evidentemente existe una desventaja de las personas que trabajan teniendo la discapacidad en la movilidad frente a las que no lo hacen y que también presentan la discapacidad, no obstante, la mayoría de las personas que son solteras u no trabajan, pueden depender de cuidadores que velen por su bienestar y por la satisfacción de los elementos básicos para vivir. En el caso de las personas casadas, se identifica que normalmente, son las parejas de las personas con discapacidad quienes velan por su bienestar.

Cuadro 10. Descripción Pensión según Ingresos en SMLMV

Pensión	Ingresos en SMLMV				Total
	< 1 SMLMV	1 SMLMV aprox. \$ 782.000 mensuales	Entre 1 y 2 SMLMV	> 2 SMLMV Más de \$ 1.500.001	
No	36	17	11	1	65
Si	5	6	2	2	15
Total	41	23	13	3	80

Fuente: la presente investigación, 2018.

Cuadro 11. Descripción Subsidios según Ingresos en SMLMV

Subsidios	Ingresos en SMLMV				Total
	< 1 SMLMV	1 SMLMV aprox. \$ 782.000 mensuales	Entre 1 y 2 SMLMV	> 2 SMLMV Más de \$ 1.500.001	
No	29	14	9	3	55
Si	13	9	4	0	26
Total	42	23	13	3	81

Fuente: la presente investigación, 2018.

Con respecto a los subsidios y pensiones, se evidencia claramente que pocas personas participantes del estudio lo tienen. Es necesario mencionar que quienes lo obtienen, son aquellas personas que han podido pensionarse por su condición y/o pertenecen a programas de beneficio social otorgado por el Gobierno Municipal. Lo anterior, garantiza de alguna manera que las condiciones sean favorables para un pequeño grupo o que la condición de movilidad no es tan severa, lo cual también permite trabajar.

2.2. DETERMINANTES SOCIALES INTERMEDIOS (RECURSOS MATERIALES) DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.

Los resultados obtenidos corresponden al estudio realizado con personas con discapacidad en la movilidad, relacionados en el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad - RLCPD de la ciudad de Pasto de 2016 y proporcionado por el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN).

Se reportan apartados **Estadísticos y Percepción de las dimensiones:** Condiciones alrededor del Empleo y Trabajo (CET), Carga de trabajo no remunerados del hogar y del cuidado de personas (CTHP), Nivel de ingresos y Situación económica y patrimonial (ISEP), Condiciones de Trabajo (CT), Características de Vivienda (CV) y Recursos Materiales (RM).

Por las consideraciones anteriores, se incluye las pruebas del supuesto de normalidad de **Kolmogorov-Smirnov** a las dimensiones mencionadas anteriormente.

2.2.1 Estadísticos y Percepción de las dimensiones del instrumento Recursos Materiales. En el cuadro 12, se reportan los datos descriptivos de las variables correspondientes a las Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo, Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas e Ingresos, Situación Económica y Patrimonial se observa que la desviación estándar es baja con respecto a los tres componentes.

Cuadro 12. Estadísticos de Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo, Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas e Ingresos, Situación Económica y Patrimonial.

	Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo (CET)	Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas (CTHP)	Ingresos, Situación Económica y Patrimonial (ISEP)
N _{Válido}	78	85	78
N _{Perdidos}	11	4	11
Media	3,17	2,88	3,53
Mediana	3,00	3,00	3,00
Moda	2	3	3
Desviación estándar	1,025	,837	,768
Mínimo	2	2	2
Máximo	5	5	5

Fuente: la presente investigación – 2018

Los cuadros 12 y 13 muestran los Estadísticos de Condiciones de Trabajo, Características de Vivienda y Recursos Materiales, los cuales son los pilares del instrumento utilizado en el proyecto de investigación. Se logra evidenciar que existen datos perdidos en las tres dimensiones. Las razones para explicar estos hallazgos se deben a que los participantes no quieren dar a conocer información de su trabajo o de su lugar de residencia, debido al compromiso que puede generar la verificación de los mismos.

Cuadro 13. Estadísticos Condiciones de Trabajo (CT) y Características de Vivienda (CV)

	Condiciones de trabajo (CT)	Características de vivienda (CV)
N _{Válido}	71	76
N _{Perdidos}	18	13
Media	3,68	3,99
Mediana	4,00	4,00
Moda	4	4

Continuación Cuadro 13

Desviación estándar	,824	,622
Mínimo	2	3
Máximo	5	5

Fuente: la presente investigación, 2018.

Cuadro 14. Estadísticos Recursos Materiales (RM)

Recursos Materiales RM	
N	Válido 61
	Perdidos 28
	Media 4,28
	Mediana 4,00
	Moda 4
	Desviación estándar ,686
	Mínimo 3
	Máximo 5

Fuente: la presente investigación, 2018.

Se aclara que los datos perdidos de la cuadro 14, es la sumatoria de datos perdidos de las dimensiones que lo componen y que ya se explicó anteriormente. La percepción de las Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo muestran que las personas participantes del estudio, tienen un nivel bajo de empleo o trabajo que le permita percibir ingresos para cubrir sus necesidades básicas, sin embargo, las personas que reportaron un nivel medio o alto, no se encuentran separadas por porcentajes distantes al inicial y representan alrededor del 48% de la población total, lo que lleva a inferir que las personas con discapacidad en la movilidad logran conseguir un trabajo o se encuentran empleadas.

El Gráfico 3 muestra los componentes de las dimensiones de Recursos Materiales incluidas en la investigación (Condiciones de Trabajo y Características de vivienda); se muestran más adelante, las respuestas obtenidas a partir de la percepción de los participantes de la investigación distribuidos en 5 niveles (Muy alto, Alto, Medio Bajo y Muy Bajo), los cuales se definieron para obtener

mediciones confiables y posteriormente, poder hacer la correlación con el perfil de estilos de vida.

Gráfico 3. Dimensiones y componentes de Recursos Materiales



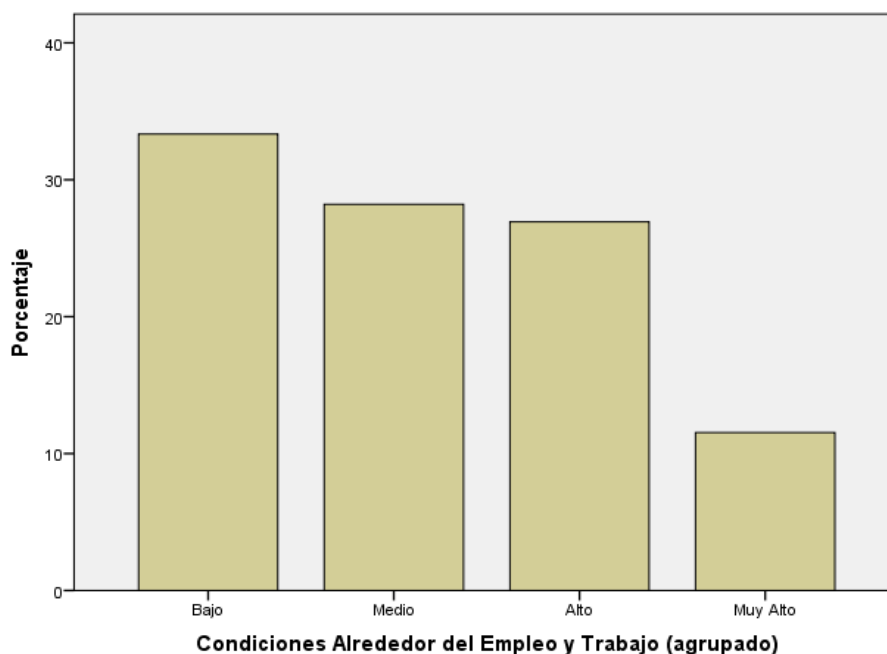
Fuente: La presente investigación, 2018.

Cuadro 15. Frecuencia de las Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo (CET)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	26	29,2	33,3	33,3
	Medio	22	24,7	28,2	61,5
	Alto	21	23,6	26,9	88,5
	Muy Alto	9	10,1	11,5	100,0
	Total	78	87,6	100,0	
Perdidos	Sistema	11	12,4		
	Total	89	100,0		

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 4. Niveles de Empleo y Trabajo para las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.



Fuente: la presente investigación, 2018.

El reporte de las personas con discapacidad en la movilidad es que pocos desarrollan trabajos no remunerados. La carga de trabajos que desarrolla la población participante en el estudio, tiene que ver con las actividades básicas al interior de sus hogares y eventualmente con el cuidado de personas que se encuentran dentro de sus mismos hogares. El 80% de las respuestas obtenida corresponden a los niveles bajo y medio, lo que lleva a inferir que las personas con discapacidad, adjudican en un nivel muy bajo frente a los quehaceres del hogar y de responsabilizarse con otros al interior o por fuera de la vivienda en la que residen.

Cuadro 16. Frecuencia de la Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas

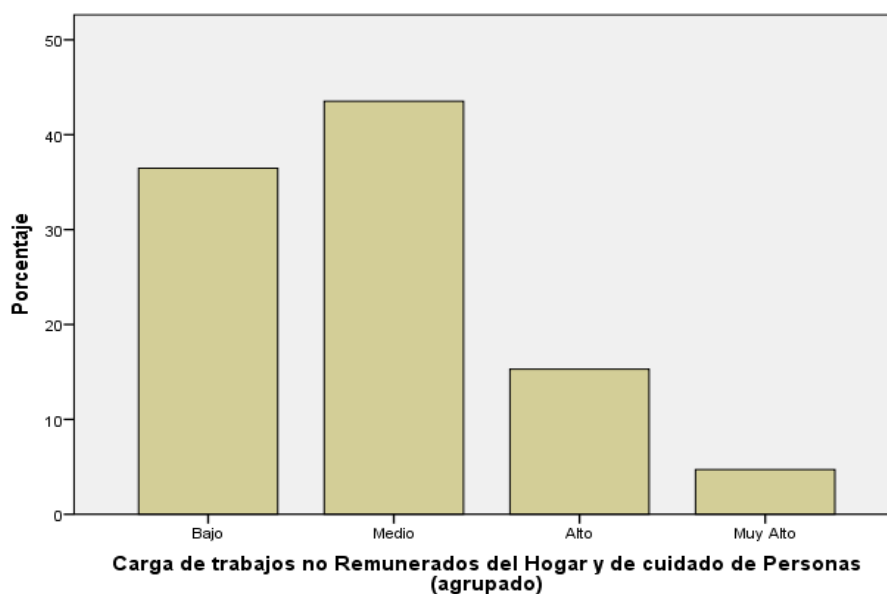
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	31	34,8	36,5
	Medio	37	41,6	80,0
	Alto	13	14,6	95,3

Continuación cuadro 16.

	Muy Alto	4	4,5	4,7	100,0
	Total	85	95,5	100,0	
Perdidos	Sistema	4	4,5		
	Total	89	100,0		

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 5. Carga de Trabajos en el Hogar y Cuidado de otros de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.



Fuente: la presente investigación, 2018.

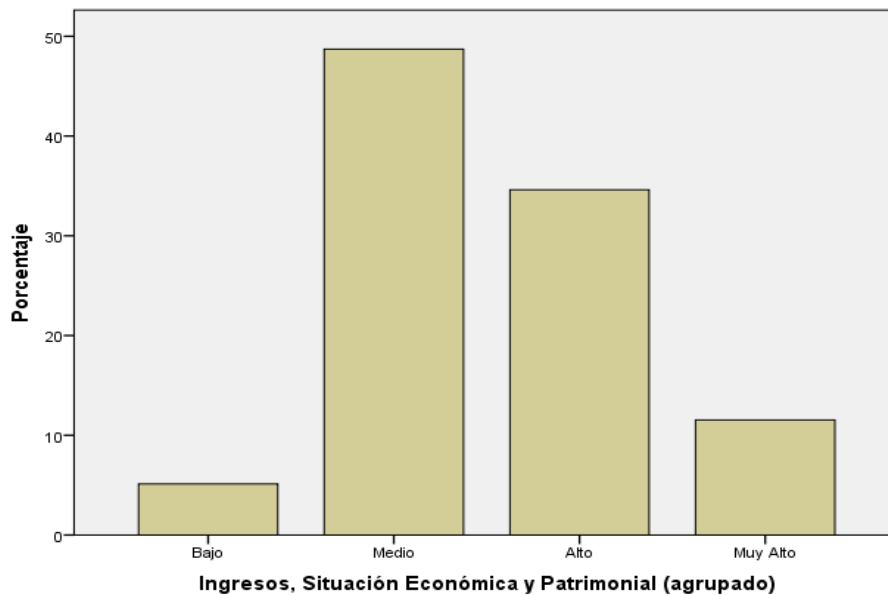
La frecuencia de los ingresos y la situación económica de las personas con discapacidad en la movilidad, es que ellos tienen ingresos bajos, pero su situación económica es percibida como regular y buena. Con respecto a los ingresos, se observa que no son suficientes para cubrir las necesidades básicas y que muy pocos reciben ingresos ocasionales por parte de terceros excluyendo los beneficios de programas sociales o las pensiones. Con respecto a la situación económica, se percibe en un nivel medio, debido a que los aportes los realizan más miembros que componen el núcleo familiar o que por vivir con más personas, tienen bienes que permiten calificar la situación patrimonial como buena.

Cuadro 17. Frecuencia de Ingresos, Situación Económica y Patrimonial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	4,5	5,1	5,1
	Medio	38	42,7	48,7	53,8
	Alto	27	30,3	34,6	88,5
	Muy Alto	9	10,1	11,5	100,0
	Total	78	87,6	100,0	
Perdidos	Sistema	11	12,4		
	Total	89	100,0		

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 6. Niveles de ingresos, Situación Económica y Patrimonial de las personas con discapacidad en la Movilidad de la ciudad de Pasto.



Fuente: la presente investigación, 2018.

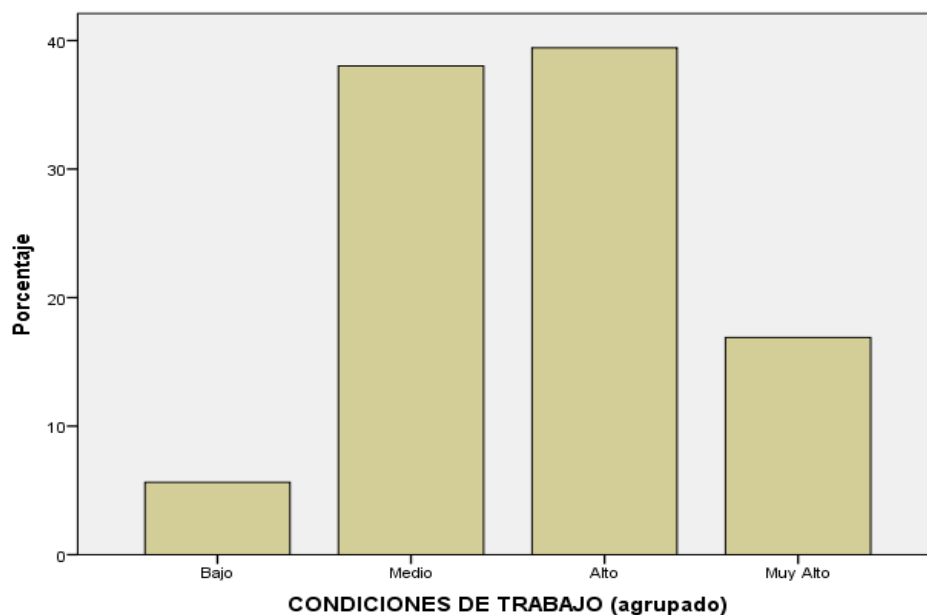
Las condiciones de trabajo de las personas con discapacidad en la movilidad son percibidas como media y alta, lo que va en contra de las ocupaciones percibidas en cuadro 18, pues las condiciones de trabajo de los participantes que trabajan tienen bajos riesgos o no implican esfuerzos para su desarrollo.

Cuadro 18. Frecuencia de Condiciones de Trabajo (CT)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	4	4,5	5,6	5,6
	Medio	27	30,3	38,0	43,7
	Alto	28	31,5	39,4	83,1
	Muy Alto	12	13,5	16,9	100,0
	Total	71	79,8	100,0	
Perdidos	Sistema	18	20,2		
Total		89	100,0		

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 7. Condiciones de Trabajo de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.



Fuente: la presente investigación, 2018.

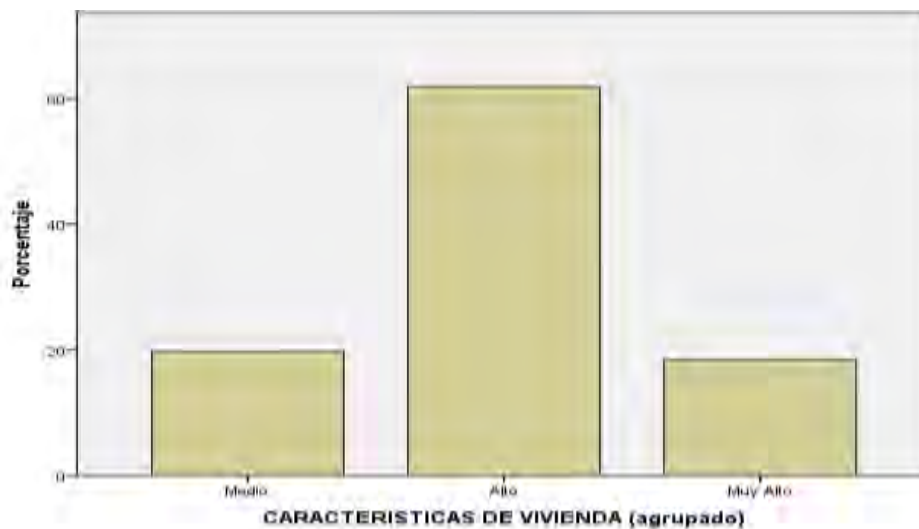
Con respecto a las características de la vivienda, la percepción en promedio resultó alta, es decir, existen bienes suficientes, en mayoría se reporta que la vivienda donde residen es en arriendo o de un familiar con una participación de más del 52% tipo casa o apartamento y que esas viviendas cuentan con 3 o 4 habitaciones.

Cuadro 19. Frecuencia de Características de Vivienda (CV)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	15	16,9	19,7	19,7
	Alto	47	52,8	61,8	81,6
	Muy Alto	14	15,7	18,4	100,0
	Total	76	85,4	100,0	
Perdidos	Sistema	13	14,6		
Total		89	100,0		

Fuente: la presente investigación - 2018

Gráfico 8. Características de la vivienda de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.



Fuente: la presente investigación, 2018.

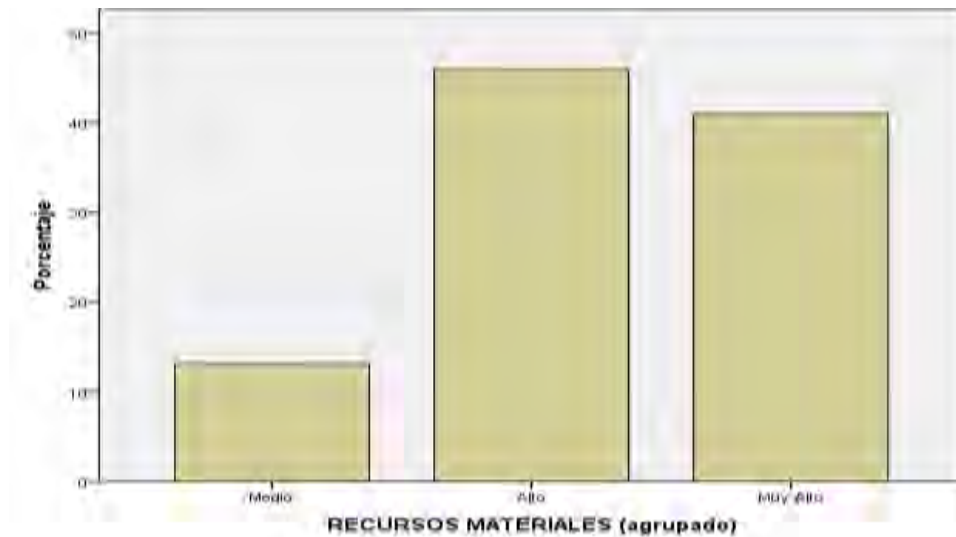
En general la percepción de los recursos materiales de las personas con discapacidad en la movilidad son buenos por diferentes causas referidas en Condiciones de trabajo o Características de la vivienda.

Cuadro 20. Frecuencia de Recursos Materiales (RM)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	8	9,0	13,1	13,1
	Alto	28	31,5	45,9	59,0
	Muy Alto	25	28,1	41,0	100,0
	Total	61	68,5	100,0	
Perdidos	Sistema	28	31,5		
Total		89	100,0		

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 9. Recursos Materiales de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto.



Fuente: la presente investigación, 2018.

2.2.2. Pruebas de normalidad con Kolmogorov-Smirnov del instrumento Recursos Materiales. Los datos obtenidos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov como se muestra en el cuadro 21, presente a continuación, demuestran las variables de Condiciones alrededor del Empleo y Trabajo (CET), Carga de trabajo no remunerados del hogar y del cuidado de personas (CTHP), Nivel de ingresos y Situación económica y patrimonial (ISEP), Condiciones de Trabajo (CT), Características de Vivienda (CV) y Recursos Materiales (RM), presentaron No Normalidad, es decir, la significancia fue menor a $p < 0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis Nula de normalidad y se procedió aplicar la prueba correspondiente.

Cuadro 21. Pruebas de normalidad para el instrumento

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo (CET)	,195	61	,000	,859	61	,000
Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas (CTHP)	,280	61	,000	,778	61	,000
Ingresos, Situación Económica y Patrimonial (ISEP)	,298	61	,000	,817	61	,000
Condiciones de trabajo (CT)	,238	61	,000	,856	61	,000
Características de vivienda (CV)	,336	61	,000	,746	61	,000
Recursos materiales (RM)	,263	61	,000	,781	61	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: la presente investigación, 2018.

2.3. ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.

En esta parte, se relacionan los resultados obtenidos corresponden al estudio realizado con personas con discapacidad en la movilidad, relacionados en el RLCPD de la ciudad de Pasto de 2016 y proporcionado IDSN, como ya se mencionó al inicio de este capítulo.

Se reporta la **Fiabilidad (Alfa de Cronbach)** del Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud (PEVPS) o su sigla en inglés (*Health-Promoting Lifestyle Profile HPLP II*), versión adulta, con los participantes de la prueba piloto. Para obtener la confiabilidad del instrumento, se aplica el Alpha de Conbach, se hace una sumatoria de los reactivos que lo componen, posteriormente se calcula la varianza y finalmente se aplica una escala Alpha.

Así mismo, se reportan **Estadísticos y Percepción de las dimensiones:** Desarrollo espiritual, Responsabilidad en salud, Ejercicio, Nutrición, Relaciones interpersonales y Manejo del estrés. Por las consideraciones anteriores, se incluye las pruebas del supuesto de normalidad con la prueba de **Kolmogorov-Smirnov** a las dimensiones mencionadas anteriormente.

2.3.1. Estadísticos y Percepción de las subescalas del Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud PEPVS. El cuadro 22 muestra que la media más alta se encuentra en las dimensiones de Nutrición y Desarrollo Espiritual y la media con puntaje menor corresponden a las dimensiones de Responsabilidad en salud y Ejercicio, los cuales son coherentes porque la religión católica en este territorio es la más tradicional y por tratarse de personas con discapacidad en la Movilidad, el ejercicio no es una actividad frecuente. Llama la atención la dimensión de nutrición, la cual va en contra de la dimensión de responsabilidad en salud, sin embargo se podría interpretar esos resultados como necesarios e importantes pues por el cuidado de su salud, las personas con discapacidad no pueden descuidar su índice de masa corporal pues el sobrepeso podría llevarlos a aumentar la dificultad para movilizarse y trasladarse a otro sitio.

Cuadro 22. Estadísticos por dimensión del PEVPS

		Desarrollo Espiritual	Responsabili dad en salud	Ejercici o	Nutrició n	Relaciones Interpersonal es	Manejo del Estrés
N	Válido	89	89	89	89	88	88
	Perdidos	0	0	0	0	1	1
Continuación cuadro 22							
Media		3,85	3,44	3,15	3,71	3,82	3,47
Mediana		4,00	3,00	3,00	4,00	4,00	3,00

Continuación Cuadro 22.

Moda	4	3	3	4	4	3
Desviación estándar	,806	,722	,777	,742	,720	,660
Mínimo	2	2	2	2	2	2
Máximo	5	5	5	5	5	5

Fuente: la presente investigación, 2018.

Las Percepción de las dimensiones del Perfil de Estilo de Vida Promotor de salud mostradas en el cuadro 23, reflejan en términos generales, que existe un buen estilo de vida, reflejadas en las respuestas de las dos calificaciones más altas de la escala del PEPVS, de las personas con discapacidad en la movilidad incluidas en la investigación. El cuadro 26 muestra en resumen estos resultados.

Cuadro 23. Percepción de las dimensiones del PEVPS

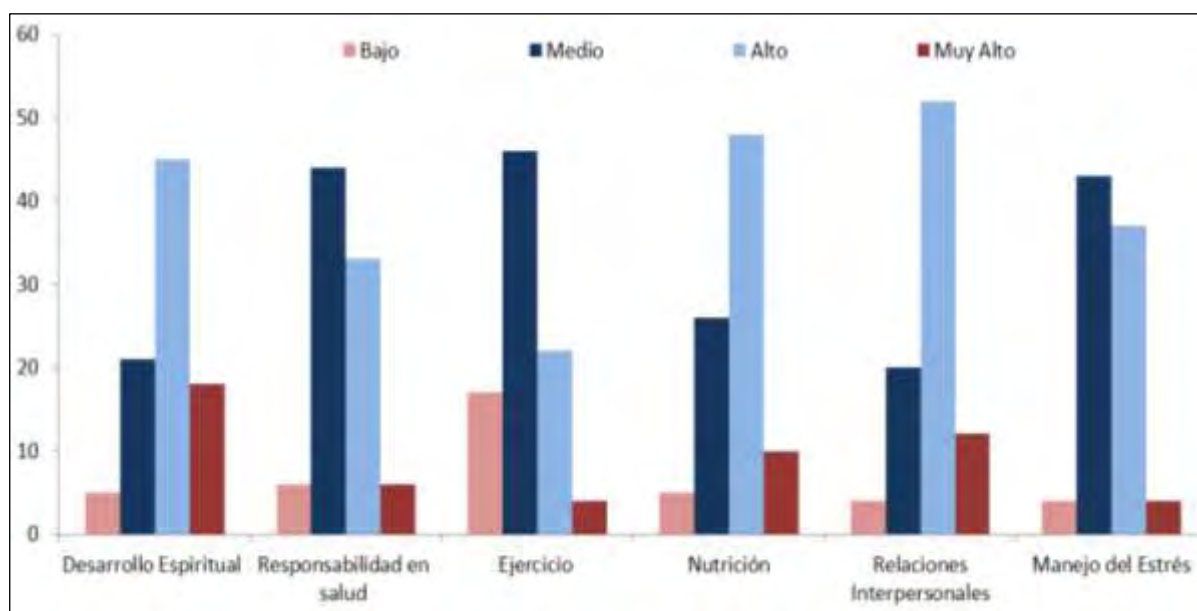
Desarrollo Espiritual		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	5	5,6	5,6
	Medio	21	23,6	29,2
	Alto	45	50,6	79,8
	Muy Alto	18	20,2	100
	Total	89	100	
Responsabilidad en salud				
Válido	Bajo	6	6,7	6,7
	Medio	44	49,4	56,2
	Alto	33	37,1	93,3
	Muy Alto	6	6,7	100
	Total	89	100	
Ejercicio				
Válido	Bajo	17	19,1	19,1
	Medio	46	51,7	70,8
	Alto	22	24,7	95,5
	Muy Alto	4	4,5	100
	Total	89	100	
Nutrición				
Válido	Bajo	5	5,6	5,6
	Medio	26	29,2	34,8
	Alto	48	53,9	88,8

Continuación Cuadro 23

	Muy Alto	10	11,2	100
	Total	89	100	
Relaciones Interpersonales				
Válido	Bajo	4	4,5	4,5
	Medio	20	22,5	27,3
	Alto	52	58,4	86,4
	Muy Alto	12	13,5	100
	Total	88	98,9	
Perdidos	Sistema	1	1,1	
Total		89	100	
Manejo del Estrés				
Válido	Bajo	4	4,5	4,5
	Medio	43	48,3	53,4
	Alto	37	41,6	95,5
	Muy Alto	4	4,5	100
	Total	88	98,9	
Perdidos	Sistema	1	1,1	
Total		89	100	

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 10. Percepción de cada dimensión del PEVPS



Fuente: la presente investigación, 2018.

Cuadro 24. Estadísticos del PEVPS

		Frecuencia
N	Válido	87
	Perdidos	2
Media		3,89
Mediana		4,00
Moda		4
Desviación estándar		,559
Mínimo		3
Máximo		5
Suma		338

Fuente: la presente investigación, 2018.

Cuadro 25. Percepción del Perfil de estilos de Vida promotor de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medio	19	21,3	21,8	21,8
	Alto	59	66,3	67,8	89,7
	Muy Alto	9	10,1	10,3	100,0
	Total	87	97,8	100,0	
Perdidos	Sistema	2	2,2		
Total		89	100,0		

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 11. Perfil de estilos de Vida Promotor de Salud- PEVPS de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto



Fuente: la presente investigación, 2018.

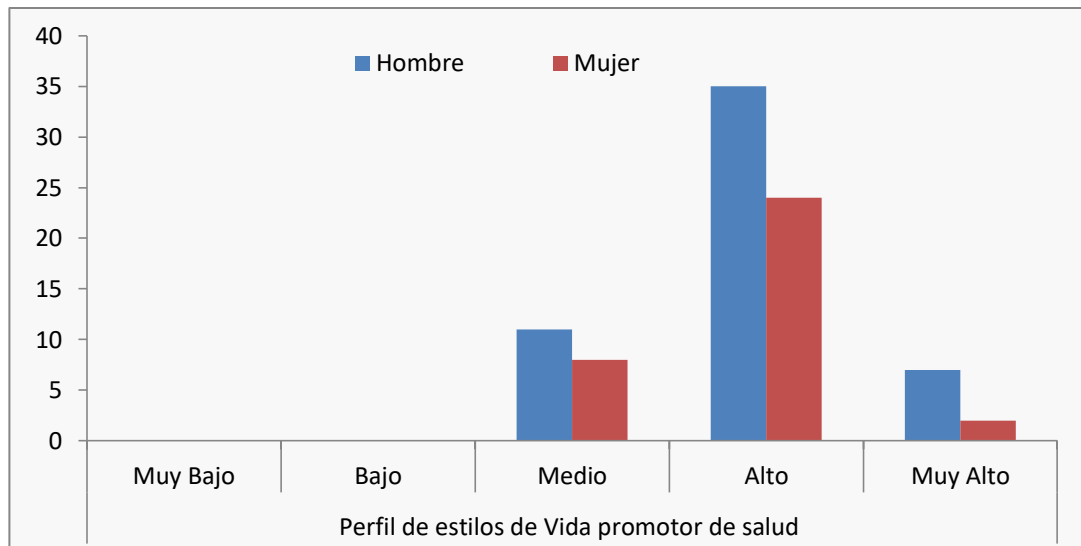
El perfil de estilos de vida de las personas con discapacidad en la Movilidad según el modelo de Pender, corresponde a un nivel Alto tanto para hombres como para mujeres. En el presente estudio, hubo mayor participación de hombres que de mujeres sin embargo, los resultados son proporcionales al total de la población participante, tal como lo muestra el cuadro 27 y la gráfica 10.

Cuadro 26. Descripción Sexo según perfil de estilos de Vida promotor de salud

		Perfil de estilos de Vida promotor de salud			
		Medio	Alto	Muy Alto	Total
Sexo	Hombre	11	35	7	53
	Mujer	8	24	2	34
Total		19	59	9	87

Fuente: la presente investigación, 2018.

Gráfico 12. Perfil de estilos de Vida Promotor de Salud- PEVPS de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto, según el sexo.



Fuente: la presente investigación, 2018.

Como ya se mencionó en un apartado anterior, la muestra sugiere una mayor participación de personas con discapacidad en la movilidad de género masculino, sin embargo en proporción, se evidencia que tanto hombres como mujeres presentan un buen estilo de vida con una diferencia pequeña favorable hacia el género masculino.

2.3.2 Pruebas de normalidad con Kolmogorov-Smirnov del Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud PEPVS. Los datos obtenidos a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov como se muestra en el cuadro 27, demuestran el Perfil de Estilos de Vida Promotor de Salud presenta No Normalidad, es decir, la significancia fue menor a $p < 0,05$ por lo que se rechaza la hipótesis Nula de normalidad y se procedió aplicar el instrumento.

Cuadro 27. Pruebas de normalidad para PEVPS

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
PEVPS	,379	88	,000	,689	88	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: la presente investigación, 2018.

2.4. RELACIÓN RECURSOS MATERIALES Y LOS ESTILOS DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD.

El cuadro 28 muestra la matriz de correlación de Spearman en la que se puede observar que el Perfil de Estilos de vida de las personas con discapacidad en la Movilidad, se asoció moderadamente con los Recursos Materiales, con un valor de 0,408, entonces se acepta la Hipótesis alterna entre estas variables al ver que Rho es Menor que la significancia. También se encontró una asociación baja entre los estilos de vida y las características de vivienda con 0,329.

Como era de esperar, los Recursos Materiales tienen una asociación buena y moderada, con las condiciones de trabajo (0,808) y las características de la vivienda (0,523) de las personas con discapacidad en la movilidad. Se encontró una correlación baja entre las Características de Vivienda y las Condiciones de Trabajo (0,254), así como también esta última con el perfil de estilos de vida promotor de salud con un resultado de 0,291.

Cuadro 28. Matriz de Correlación de Spearman para las variables del estudio en personas con discapacidad en la movilidad de Pasto

		CT	CV	RM	PEVPS	
Rho de Spearman	Condiciones de trabajo (CT)	Coeficiente de correlación	1,000			
		Sig. (bilateral)	.			
		N	71			
	Características de vivienda (CV)	Coeficiente de correlación	,254*	1,000		
		Sig. (bilateral)	,048	.		
		N	61	76		

Continuación Cuadro 28.

Recursos materiales (RM)	Coefficiente de correlación	,808**	,523**	1,000	
	Sig. (bilateral)	,000	,000	.	
	N	61	61	61	
Perfil de estilos de Vida promotor de salud (PEVPS)	Coefficiente de correlación	,291*	,329**	,408**	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	,004	,001	.
	N	69	74	59	87
*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).					
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).					

Fuente: la presente investigación, 2018.

Al hacer la Correlación de Spearman para los componentes de la variable de Condiciones de Trabajo (Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo, Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas e Ingresos, Situación Económica y Patrimonial), se observa que con respecto a los subescalas de la variable PEVPS, es decir el Desarrollo Espiritual, la Responsabilidad en salud, el ejercicio, la nutrición las Relaciones Interpersonales y el Manejo del Estrés, que existe asociación de percepción grupal de las personas participantes en la investigación entre:

- Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo y desarrollo espiritual como también con el ejercicio con Rho 0,272 y 0,177 respectivamente.
- Carga de trabajos no Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas y desarrollo espiritual, el ejercicio, las relaciones interpersonales y el manejo del estrés con Rho 0,243, 0,172, 0,226 y 0,169 respectivamente, lo cual indica que hay una correlación baja.
- Ingresos, Situación Económica y Patrimonial con la Responsabilidad en salud, El ejercicio, La nutrición las Relaciones Interpersonales y el Manejo del Estrés con Rho 0,217, 0,309, 0,262, 0,339 y 0,209 respectivamente, lo cual indica que existe una correlación baja.

En forma desagregada, las Condiciones de Empleo y Trabajo se asocian con todas las del PEVPS en un grado bajo, y en ese orden de ideas, las Características de la Vivienda, se asocian más con la Responsabilidad, la Nutrición y las Relaciones Interpersonales con valor de Rho 0,183, 0,238 y 0,193 respectivamente, lo que significa que es una correlación de nivel muy bajo.

Cuadro 29. Matriz de Correlación de Spearman desagregada para las variables del estudio

Dimensiones PEVPS Y RM		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Desarrollo Espiritual	Coeficiente de correlación	1,000										
	Sig. (bilateral)											
	N	89										
2. Responsabilidad en salud	Coeficiente de correlación	,417**	1,000									
	Sig. (bilateral)	,000										
	N	89	89									
3. Ejercicio	Coeficiente de correlación	,503**	,365**	1,000								
	Sig. (bilateral)	,000	,000									
	N	89	89	89								
4. Nutrición	Coeficiente de correlación	,357**	,467**	,546**	1,000							
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000								
	N	89	89	89	89							
5. Relaciones Interpersonales	Coeficiente de correlación	,623**	,656**	,461**	,509**	1,000						
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000							
	N	88	88	88	88	88						
6. Manejo del Estrés	Coeficiente de correlación	,553**	,445**	,632**	,437**	,566**	1,000					
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000						

Continuación Cuadro 29.

	N		88	88	88	88	87	88					
7. Condiciones Alrededor del Empleo y Trabajo	Coeficiente correlación	de	,272*	,131	,177	,049	,122	,143	1,000				
	Sig. (bilateral)		,016	,252	,122	,671	,292	,215					
	N		78	78	78	78	77	77	78				
8. Carga de trabajos Remunerados del Hogar y de cuidado de Personas	Coeficiente correlación	de	,243*	,074	,172	,128	,226*	,169	,408**	1,000			
	Sig. (bilateral)		,025	,501	,115	,241	,039	,124	,000				
	N		85	85	85	85	84	84	76	85			
9. Ingresos, Situación Económica y Patrimonial	Coeficiente correlación	de	,132	,217	,309**	,262*	,339**	,209	,128	,151	1,000		
	Sig. (bilateral)		,248	,056	,006	,021	,003	,068	,281	,192			
	N		78	78	78	78	77	77	73	76	78		
10. Condiciones de trabajo	Coeficiente correlación	de	,337**	,211	,333**	,172	,322**	,274*	,763**	,646**	,537**	1,000	
	Sig. (bilateral)		,004	,077	,005	,151	,007	,022	,000	,000	,000		
	N		71	71	71	71	70	70	71	71	71	71	
11. Características de vivienda	Coeficiente correlación	de	,241*	,183	,103	,238*	,193	,000	,238	,094	,293*	,254*	1,000
	Sig. (bilateral)		,036	,113	,376	,038	,097	,997	,054	,431	,016	,048	
	N		76	76	76	76	75	75	66	73	67	61	76

2.5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación, permitieron verificar la relación entre los recursos materiales y los estilos de vida en una muestra de personas con discapacidad en la movilidad en la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño – Colombia, desde la perspectiva del modelo de determinantes sociales propuesto por la Comisión de determinantes de la Organización Mundial de la Salud y la perspectiva teórica del Modelo Promotor de Salud propuesto por Pender.

En relación a la hipótesis aceptada (existe relación entre las variables), se puede evidenciar que los recursos materiales tienen una derivación sobre el estilo de vida promotor de salud de las personas con discapacidad en la movilidad. No obstante, esos resultados concuerdan con los planteados por Pender, (1996)²⁹ quien afirma que “los factores personales influyen directamente en la conducta promotora de salud”. Así mismo, los resultados concuerdan con los propuestos por Cruz-Velandia y Hernández (2008)⁴⁰, quienes afirman que “los factores contextuales se relacionan con los determinantes de la discapacidad. Indudablemente, la relación encontrada supone que existen otros factores asociados, en este caso hay que destacar que los determinantes intermedios se componen en tres (recursos o circunstancias materiales, conductas y factores biológicos y factores psicológicos) y que para efectos de la investigación se trabajó con los recursos materiales y con los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad.

Entre los resultados también se destaca que las personas con discapacidad en la movilidad, realizan algunas actividades por dentro o por fuera del hogar solos o acompañados, a lo cual, se puede inferir que existe una vida autónoma a pesar de su condición; esta afirmación está en consonancia con lo que manifiesta Hernández (2004)⁵¹, pues ella menciona que “al hablar de vida autónoma, no se trata de que la persona con discapacidad viva sola, sino que tenga las posibilidades de elegir, trabajar, relacionarse con los demás, amar y ser amada, y tener una vida privada, con participación en todos los ámbitos de la sociedad; ante todo, que pueda tomar sus propias decisiones”. Esas decisiones suelen estar supeditadas a la condición de discapacidad que tienen este colectivo, pero que es el reflejo de su condición y su capacidad de resiliencia.

En el marco de la salud pública, esa relación es coherente en vista de que si las personas adoptan un estilo de vida promotor de salud, se estaría generando

⁵¹ Hernández A. Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. Aquichan 4.1 (2004): 60-65.

empoderamiento de la gente de su propia salud, que es en principio lo que buscan los modelos de atención primaria en salud y es lo que expresa Franco (2012)⁵², al concluir que “Lo que importa, en promoción de la salud, finalmente, es potenciar a las comunidades para que tomen el control de sus vidas, de su salud y de sus propias comunidades...”, algo que al parecer las personas con discapacidad han venido avanzando y que justamente se podría tomar como un ejemplo para la sociedad pastusa.

Las personas con discapacidad en la movilidad, logran conseguir empleos o realizar trabajos remunerados, lo cual era un resultado que no se esperaba por parte del investigador sin embargo, la postura de Flores (2010)⁵³ establece que “para este tipo de población, los recursos ayudan a mejorar el bienestar en el trabajo”; en ese orden de ideas, los resultados también reflejan otro tipo de postura, pues si bien las personas con discapacidad en la movilidad pueden conseguir un empleo y desarrollar diferentes trabajos, (Ducon y Cely 2017)⁵⁴ “es necesario que se tenga en cuenta la responsabilidad empresarial, la cual hace referencia no solo a los derechos humanos, el cuidado y protección al medio ambiente, sino que también se generen trabajos decentes y de calidad con el fin de transformar las condiciones de vida de esta población”, pues las observaciones del investigador, reflejaron que los participantes tienen en gran cantidad, trabajos informales; ahora bien, Arellano y Peralta (2013)⁵⁵ explican en los resultados de su investigación con personas con Discapacidad, que “el acceso al mundo del trabajo está frecuentemente mediado por el nivel de capacidad”, pero Gonzales (2015)⁵⁶, menciona que la política de integración laboral de las personas con discapacidad, con la que se facilita su acceso al mercado trabajo, constituye un aspecto fundamental de su inclusión social. En este caso, a la luz de las interpretaciones del investigador, las personas participantes consideran que los ingresos de diferente índole, son suficientes para satisfacer sus necesidades.

Hechas las consideraciones anteriores, Mendoza (2014)⁵⁷, menciona que el trabajo responde también a actividades domésticas sin remuneración, por lo que

⁵² Franco A. Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? 2012 URL Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/5181>

⁵³ Flores N, et al. Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. 2017. 20

⁵⁴ Salas J, and Cely L. La Inclusión Laboral De Personas Con Discapacidad: Una Mirada Desde La Productividad y El Desarrollo Humano. Revista Colombiana de Rehabilitación 14.1 2017: 28-36.

⁵⁵ Arellano A, and Peralta F. Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoraciones de los padres. 2014 78

⁵⁶ González M. Trabajo y discapacidad: El derecho al empleo de las personas discapacitadas. Foro Jurídico 14 (2015): 182-193.

⁵⁷ Mendoza M. Configuración de la noción de discapacidad en un contexto de vulnerabilidad en Bogotá: análisis interdisciplinar, Editorial Universidad del Rosario, 2014. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/umarianasp/detail.action?docID=5045487>.

hay una ganancia secundaria para la familia frente a la condición de la persona con discapacidad, sin que sea valorada su labor. La falta de un empleo digno repercute en las condiciones socioeconómicas de la familia, porque, en muchas ocasiones, la persona con discapacidad, no logra aportar a su hogar, lo cual es una postura contraria a lo estipulado en la Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social³⁹, pero es en consideración a las personas con discapacidad, una actividad muy importante para desarrollarse como persona y lograr sentirse útiles en su núcleo familiar.

Otro aspecto encontrado en la investigación, refleja que el mayor número de participantes son de género masculino y si bien, pueden existir muchas razones para explicar el dato, por ejemplo lo que expresa Gil-Obando⁴⁸ en el estudio en la ciudad de Pasto: se encontró que la mayoría de población con discapacidad de la ciudad de San Juan De Pasto estudiada fueron hombres; ese resultado también está en concordancia con la información proporcionada por el Instituto Departamental de Salud de Nariño y el Registro para la Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad y que se puede verificar en los anexos. En los resultados de este proceso investigativo, se reconoce que las condiciones de trabajo para las personas con discapacidad en la movilidad no son malas pero la determinación ante la desigualdad es evidente, pues tal como lo hace evidenciar Tamayo (2016)⁵⁸, el dinero y autoridad no parecen ser factores mecánicamente determinantes, lo cierto es que, en el tipo de sociedades en que vivimos, las personas con discapacidad están en una situación claramente desventajosa para alcanzar posiciones sociales elevadas. Lo que hace evidente que las políticas públicas en materia de discapacidad y trabajo no son claras a pesar de los resultados; por lo tanto, como lo advierte Palacios (2017)⁵⁹, es necesario enfatizar en la necesidad de participación real y efectiva en las políticas públicas en materia de discapacidad, lo cual es coherente con lo manifestado por Martínez 2014⁶⁰, existe legislación a favor de los derechos de las personas con discapacidad, el goce efectivo de la salud, la educación, el empleo, el transporte y la accesibilidad es mínimo, sin embargo a la luz del proceso investigativo, no se indagó ni observó de manera objetiva que todos los derechos se vean vulnerados en este colectivo.

Por otra parte, un apartado de los resultados de la presente investigación, muestra los riesgos a los cuales se exponen las personas con discapacidad en la movilidad

⁵⁸ Tamayo M and Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gaceta Sanitaria 32.1 (2018): 96-100.

⁵⁹ Palacios A. "El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos. Revista Colombiana de Ciencias Sociales 8.1 2017: 14-23. URL Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/2190>

⁶⁰ Martínez A, Uribe A and Velázquez H. La discapacidad y su estado actual en la legislación Colombiana. Duazary 12.1 2015 49. URL Disponible en: <https://goo.gl/mgPidk>

en sus empleos o el desarrollo de sus trabajos, y refleja claramente que el riesgo arquitectónico prevalece sobre los otros riesgos, con un porcentaje de participación de 52%, seguido del riesgo físico (39%) ergonómico (34%) y psicosocial (33%), situación que no es ajena a otros resultados de estudios, como los de Flores 2017⁵³, Gil-Monte 2009⁶¹ o Villamizar 2017⁶². Así mismo, que el riesgo arquitectónico prevalezca frente a los demás, es un indicador y una falta de comprensión de los entornos saludables (para la salud pública) de que la normatividad en materia de acceso universal e inclusión social, se cumple parcialmente a favor de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto, así entonces, los riesgos presentes se constituyen en un aspecto importante a trabajar, pues hace parte de los campos de acción de la Salud Pública en Colombia. Aspectos que se supone se vienen mitigando pero que en la ciudad de San Juan de Pasto aún hay mucho por hacer.

En la dimensión de Características de vivienda, la investigación demuestra que los participantes consideran tener una vivienda de calidad media y alta, con una participación de 61,8%, lo cual es un resultado que en comparación con un estudio consultado en México, Redondo (2017)⁶³ que verificó la discapacidad y el entorno residencial en países iberoamericanos, se encontró que “para las personas mayores todavía prevalecen algunas carencias importantes en los servicios y materiales de las viviendas, como piso de tierra, viviendas con niveles de hacinamiento medio, o que no contaba con baño” No se incluyen razones relevantes, pues la calidad de la vivienda es concebida para la presente investigación, como el lugar que ofrece refugio con comodidad a las personas que la habitan, sin embargo se puede verificar que para esta dimensión, existe un 15% de datos perdidos, lo que supone que las personas con discapacidad en la movilidad, prefieren no dar a conocer información al respecto.

Como los resultados de las Características de vivienda de las personas con discapacidad en la movilidad de Pasto, reflejaron en promedio, viviendas de calidad media y alta, estos resultados disminuyen la preocupación que existe frente a la accesibilidad o el diseño universal, pues tal como lo mencionaba Alonso (2017)⁶⁴ los espacios y servicios habrían de ser diferenciados para cada tipo

⁶¹ Gil P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. 2009 169-173 URL Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2009.v83n2/169-173/es/>

⁶² Villamizar J, Bonilla L and Pérez M. Ventajas y desventajas de la aplicación de la ley 1306/09 (art. 32) en Colombia. hipótesis libre 15 2017. URL Disponible en: <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/hipotesis/article/view/174>

⁶³ Redondo N, et al. ¿Cómo afecta la discapacidad al entorno residencial de las personas mayores? Un estudio comparado en países iberoamericanos." Anais 2017. 1-30. URL Disponible en: <https://goo.gl/Aeeci9>

⁶⁴ Alonso F. Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. Trans. Revista de traductología 11 2017 15-30.

de población, lo que finalmente —de forma deseada o no— repercutiría en la segregación y estigmatización de la población con discapacidades e invita a asumir que los cambios se vienen dando desde hace mucho tiempo y que en consecuencia, sólo existe una población, que está compuesta por individuos con distintas características y habilidades, y que requieren diseños e intervenciones acordes a esa diversidad. Pero hay que aclarar que si bien los resultados en los reportes generados son positivos en este aspecto, hay que considerar seriamente que las personas con discapacidad en la movilidad y las personas con discapacidad en general, históricamente han tenido que “arreglárselas” para poder equiparar las oportunidades que el medio y la política pública no ha podido. Este último aspecto es debatible en muchos contextos pues se refleja que existe inequidades y vulneración de algunos derechos que se supone la política pública Colombiana los debería contemplar.

Si bien los resultados de los estilos de vida de las personas participantes, muestra que tienen un nivel apropiado, esos mismos reflejan que desarrollo espiritual y las relaciones interpersonales son las dos dimensiones del PEPVS que presentan los niveles más altos; lo cual es un verdadero reto en materia de salud pública, ya que adoptar estilos de vida saludables requiere de un cambio de cultura tanto de la población y de medidas preventivas para reducir los factores de riesgo a lo largo de toda la vida¹³. En este caso, las relaciones interpersonales con muy importantes para las personas con discapacidad en la movilidad, puesto que en muchas actividades, se requiere de un apoyo social o de la presencia y asistencia de colaboradores que permitan ejecutar de forma eficiente las actividades requeridas.

En ese orden, las dimensiones que representan una contribución a tener en cuenta, son las de nutrición y la de manejo del estrés. Por otra parte, la dimensión con resultados más bajos, es la de Ejercicio, lo cual es considerable, pues al tratarse de personas con discapacidad en la movilidad, el ejercicio no es una opción prioritaria a realizar por su condición y por la situación que se ejerce en el contexto, lo cual no significa que las personas con discapacidad en la movilidad no realicen actividad física, pues es bien sabido que las personas en sillas de ruedas promueven la participación y la inclusión social a través del juego y el deporte, pero no todos los participantes participan de manera activa en los colectivos de deporte en la ciudad; además, es una postura que se encontró a través del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (2016)⁶⁵ “las encuestas sobre ejercicio físico se observó que ninguno cumplía con las recomendaciones de al menos 30 minutos diarios de ejercicio o actividad física”. Sin embargo, el perfil de estilos de vida de la población con discapacidad no se concibe de manera distinta a la de la

⁶⁵ San Mauro I. et al. Nutrición y actividad física en personas con discapacidad intelectual. Revista chilena de nutrición 43.3 2016, 263-270.

población en general, pues tal como lo afirma Mamani (2015)⁶⁶ en el proyecto denominado: “Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María Juliaca – 2015”; El estilo de vida es el mayor determinante de nuestra salud, integra el conjunto de hábitos y conductas que modulan nuestra vida diaria.

Entonces, los resultados en términos de salud no reflejan que las condiciones de vida de la población con discapacidad en la movilidad en la ciudad de Pasto sean malas, sin embargo la asociación entre las variables demuestra que, tal como lo expresa Marmot (2012)⁶⁷ *“We would speculate that this situation indicates a stronger political will in many countries”* (“Especulamos que esta situación indica una voluntad política más fuerte en muchos países”), pues en la ciudad de San Juan de Pasto, no se conocen a ciencia cierta cómo se operativizan las políticas que favorecen a la población con discapacidad en la movilidad.

⁶⁶ Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María Juliaca – 2015 URL Disponible en <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/137>

⁶⁷ Marmot M, et al. Building of the global movement for health equity: from Santiago to Rio and beyond. *The Lancet* 379.9811 2012, 181-188. URL Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611615067>

3. CONCLUSIONES

Los recursos materiales al ser parte de los determinantes intermedios, establecen diferencias de exposición y vulnerabilidad y se expresan en el impacto sobre las desigualdades en salud y en el bienestar de las personas con discapacidad en la movilidad en la ciudad de Pasto, sin embargo, los resultados reflejaron una percepción general de bienestar aceptable según los participantes del estudio, en términos de condiciones de trabajo y características de la vivienda a pesar de la discapacidad.

Los recursos materiales de las personas con discapacidad en la movilidad en la ciudad de Pasto, Colombia, no presentan diferencias significativas con respecto a lo que se esperaba encontrar, sin embargo, al ser parte de los determinantes intermedios, procuran ver la interacción en la sociedad y se expresan en el impacto sobre las desigualdades en salud y en el bienestar.

No obstante, es importante mencionar que se deja abierta la posibilidad de que los recursos materiales establezcan desigualdades en la salud de esta población, pues los resultados expresan nivel bajo de empleo o trabajo que desarrollan las personas con discapacidad y con un nivel de ingresos básicos para cubrir necesidades esenciales.

Por otro lado, los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad muestran claramente que la condición de discapacidad, no es un factor que diferencie enormemente a este tipo de personas, sino que por el contrario, los participantes del estudio disfrutaban de un perfil de estilos de vida promotor de salud bueno, con porcentajes de medio que representan el 21,3%, alto con una participación de 66,3% y muy alto con el 10,1%. En conclusión se puede afirmar que los estilos de vida de las personas con discapacidad en la movilidad, no se determinan por que exista vulnerabilidad en las condiciones en que se desarrollan.

Como resultado de la investigación presentada, es posible concluir que existe una relación baja entre los recursos materiales como parte fundamental de los Determinantes Intermedios y los Estilos de Vida en personas con discapacidad en la movilidad independientemente de la edad con una significancia del 1%. La relación baja, implica que la discapacidad es la que viene configurando estos patrones de comportamiento que favorece las condiciones de trabajo y la vivienda.

Así mismo el estudio permite concluir que existe una correlación baja entre condiciones de trabajo y características de vivienda de las personas con discapacidad en la movilidad, pues evidentemente hay diferencias entre el sitio donde trabajan las personas versus el sitio en donde viven, con un nivel de significancia cercano al 50%

Las características de la vivienda presentan relación significativa del 4% con el perfil de estilos de vida promotor de salud de las personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto, sin embargo, los procedimientos llevados en la recolección de datos no permitieron la verificación de la vivienda, lo cual deja abierta la posibilidad de trabajar en este aspecto.

Con respecto a las características de la vivienda, los resultados obtenidos por parte de los sujetos, es de nivel adecuado, puesto que las posibilidades de consumo para los participantes con discapacidad así lo consideran.

Para efectos del uso de la información y en especial de los resultados del presente proyecto, las instituciones como la Secretaría de Bienestar Social del municipio de Pasto, como el Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN), se concluye que el seguimiento institucional es muy importante para avanzar en beneficio de personas con discapacidad en la movilidad y comprobar si las políticas existentes se están aplicando o simplemente este grupo social, ha avanzado en temas como condiciones de trabajo y ha mejorado su vivienda.

Para finalizar, se concluye que la metodología fue acorde al proceso de investigación y coherente a la muestra de personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto, pues la prueba de normalidad de Kolmogorov fue pertinente a la cantidad de participantes; del mismo modo, el proceso fue pertinente a los tópicos que se trabajan desde la Salud Pública, en el marco de los determinantes sociales y pertinente también desde la óptica colombiana suscrita en el Plan Decenal de Salud Pública para poblaciones vulnerables.

La formación en temas de Salud Pública debe continuar pues bien, la universidad de Nariño ha sido pionera en la región, se ha experimentado que hay mucho por hacer en la consecución de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental mediante el esfuerzo de la comunidad, pero especialmente disminuir la discapacidad para la región.

4. RECOMENDACIONES

Realizar estudios que permitan mejorar y/o actualizar el registro de localización y caracterización de las personas con discapacidad en la ciudad de San Juan de Pasto.

Se recomienda trabajar la temática de discapacidad bajo las diferentes teorías y modelos de determinantes sociales de la salud, para tener una visión más amplia de y para este colectivo.

Finalmente, se recomienda a los entes territoriales que manejan la temática y que son tomadores de decisiones en relación a la discapacidad y de entornos saludables, dar una mirada a este colectivo, para proponer planes de mejora continua que favorezcan a esta población con necesidades proximales evidentes y posiblemente evitables.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. IMSERSO, 2001; 10-11.
2. Ruiz S, Ruiz E, Díaz T, Rozo P, Espinosa G. El enfoque poblacional: las personas como centro de las políticas. Revista de Investigaciones en Seguridad Social y Salud, Núm. 12; 2010 url URL Disponible en <https://goo.gl/nTGJma>
3. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial de Discapacidad 2011; URL Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/index.html
4. Instituto Departamental de Salud de Nariño. Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad, RLCPCD 2010. URL Disponible en: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/fichas/poblacion/ficha_discapacidad.pdf.
5. Águila R. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas. URL Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
6. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, & Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Rev. Enferm Universit, 8(4), 2011;16-23. URL Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Todos por la Equidad. En: Conferencia mundial sobre determinantes de la salud. Rio de Janeiro – Brasil 2011. URL Disponible en http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf
8. Public Health Agency of Canada. The Social Determinants of Health: an overview of the implications for policy and the role of the health sector. Ottawa; 2003. Citado por Vélez C, Vidarte JA. Discapacidad y Determinantes Sociales de la Salud Estructurales e Intermedios: Diferencias por Género. Cienc. innov. salud. 2014; 2 (2):63 – 69.

9. Plan Decenal de Salud Pública PDSP: La salud en Colombia la construyes tú. [en línea]. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.[16 De Abril de 2018] URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>
10. Winslow y Terris 1992 Citado por Toledo G. [y otros]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005. URL Disponible en <https://www.biblioteca.fcm.unc.edu.ar>
11. Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las Personas con discapacidad. URL Disponible en <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF. 2001. 22p.
13. Ley estatutaria 1618 del 2013 [en línea]. República de Colombia, Poder público - Rama legislativa. 2013. [21 de enero de 2018]. URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
14. Sanabria G. Participación social en el campo de la salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2004;30.
15. Ley 1122 de 2007; [en línea]. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2007. [13 de noviembre de 2017] URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>
16. Plan Decenal de Salud Pública PDSP: La salud en Colombia la construyes tú. [en línea]. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.[16 De Abril de 2018] URL Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>
17. Plan Decenal de Salud Pública PDSP: [en línea]. Republica de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.[12 De Mayo de 2018] URL Disponible en <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/home2013.aspx>

18. Krieger N. A glossary for social epidemiology *J. Epidemiology Community Health*; 55; 693-700, 2001. Citado por Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud.
19. Tarlov A. Social determinants of health: the sociobiological translation. In Blane D, Brunner E, Wilkinson R (eds). *Health and social organization*. Londres: Routledge. 71- 93, 1996. Citado por Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud.
20. Vega J, Solar O, Irwin A. Equipo de Equidad en Salud de la Organización Mundial de la Salud. Equidad y determinantes sociales de la salud: URL Disponible en https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/3225/mod_resource/content/0/Curso_DSS_11/equidad_DSS_conceptos_basicos.pdf
21. Organización Mundial de la Salud. Cerrando la Brecha: La política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia mundial sobre determinantes sociales de la salud. Brasil 2011. URL Disponible en <https://goo.gl/W9aCRz>
22. Organización Mundial de la Salud. (World Health Organization CSDH, 200. Toward a conceptual framework for analysis and action on the social determinants of health).
23. Cid P, Merino JM, Stieповich J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud *Rev. Méd Chile* 2006; 134: 1491-1499
24. Mariños C. Determinantes sociales de la enfermedad diarreica aguda, como identificar el riesgo y la protección para la intervención sanitaria multivalente en los niños menores de tres años en el Perú." *Revista Peruana de Epidemiología* 18.1 2014. URL Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203132677005.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS; 2008, Citado en el sexto informe del observatorio nacional de salud ONS en Colombia)

26. Informe Nacional sobre Desigualdades Sociales en Salud en Colombia. [en línea]. Republica de Colombia Ministerio de salud de Colombia - Observatorio Nacional de Salud ONS. 2015. [6 De Diciembre de 2017]
27. Organización Panamericana de la Salud. hacia una vivienda saludable “que viva nuestro hogar 2011”. Colombia, comité técnico nacional de entornos saludables 2011, URL Disponible en: <https://goo.gl/ewjGSJ>
28. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Ottawa: Canadian Public Health Association; 1986.
29. Pender N, Murdaugh C, Parson M. Health Promotion in Nursing Practice. Jersey USA: Prentice Hall, 2002 Citado por Cid P. Merino J and Stiepovich J. "Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud." Revista médica de Chile 134.12 (2006): 1491-1499.
30. Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Salud. Campaña del Día Mundial de la Salud y estilos de vida. URL Disponible en: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
31. Giraldo A, Toro M, Macías A, Valencia C y Palacio S. LA promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 15, No.1 2010, 128 - 143
32. Quevedo E. "El proceso salud-enfermedad: hacia una clínica y una epidemiología no positivistas." Cardona A, coord. Sociedad y Salud. Bogotá: Zeus Asesores (1992): 5-85.
33. Ley estatutaria 1618 del 2013. Diario oficial del 27 de febrero del 2013. [en línea]. República de Colombia. Poder público - Rama legislativa; 2013. [18 De Abril de 2018] URL Disponible en: <https://discapacidadcolombia.com/phocadownloadpap/LEGISLACION/LEY%20E%20STATUTARIA%201618%20DE%202013.pdf>
34. Ley 1122 de 2007. [en línea] República de Colombia Ministerio de Protección Social. 2007. [17 De Abril de 2018] URL Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

35. Resolución 1841 del 2013, *Diario Oficial* No. 48.811 de 4 de junio de 2013. [en línea] República de Colombia Ministerio de Protección Social 2013. [16 De Abril de 2018] URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
36. *Constitución política de Colombia* de 1991, [en línea] República de Colombia Artículo 54. [Título I, Cap. 2]. [16 De Abril de 2018]. URL Disponible en: <https://goo.gl/5U8fTa>
37. Ley 546 DE 1999 Diciembre 23, *Diario Oficial* No. 43.827 de 23 de diciembre de 1999. [en línea]. República de Colombia Ministerio de Protección Social. URL [20 de enero de 2018] URL Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0546_1999.html
38. Ley 1537 de 2012 Junio 20, *Diario Oficial* No. 48.467 de 20 de junio de 2012. [en línea]. República de Colombia Ministerio de Protección Social. URL Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1537_2012.html
39. Política Pública Nacional de Discapacidad e Inclusión Social. [en línea] República de Colombia. CONPES 166 de 2013. URL Disponible en: <https://goo.gl/dCwcl7>
40. Vidal D, Chamblas I, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* 2014 [citado 2015 Jul 27] ; 61-74. URL Disponible en: <https://goo.gl/1FwZAY>
41. Santos H. "Los determinantes sociales, las desigualdades en salud y las políticas, como temas de investigación." *Revista Cubana de salud pública* 37 (2011). URL Disponible en: <https://goo.gl/NgqE9N>
42. Moral P, Palomino M, and Linares M. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista internacional de sociología* 72.Extra_1 (2014): 45-70. URL Disponible en <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/view/587>.
43. Cruz I and Hernández J. "Magnitud de la discapacidad en Colombia: una aproximación a sus determinantes." *Rev. Cienc. Salud* 6.3 (2008): 23-35.

44. Vélez C, Vidarte J. Discapacidad y Determinantes Sociales de la Salud Estructurales e Intermedios: Diferencias por Género. *Cienc. innov. salud.* 2014; 2 (2):63 – 69
45. *Castelblanco M, Cerquera L, Vélez C, Vidarte J.* Caracterización de los determinantes sociales de la salud y los componentes de la discapacidad en la ciudad de Manizales, Colombia. URL Disponible en <https://goo.gl/voPxTk>
46. Vélez C, Vidarte JA, Cerón JD. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: Caso Santiago de Cali. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 31 (supl S192-S202 URL Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a21.pdf>
47. Álvarez, C. V., Claros, J. A. V., Hormaza, M., & Chia, S. L. Determinantes sociales de la salud y la discapacidad, Tunja 2012. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 14(1), 51-64. URL Disponible en <https://goo.gl/pAfGsp>
48. Gil L, et al. "Disability and its relationship to sociodemographic and clinical variables in adults of San Juan de Pasto, Nariño in Colombia." *Universidad y Salud* 18.3 (2016): 505-513.
49. Resolución número 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. [En Línea] Republica de Colombia. Ministerio de Salud [30 de enero de 2018] URL Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/RESOLUCION%208430%20DE%201993.pdf>
50. Sampieri, R. y Cols. *Metodología de la Investigación.* Edición 5ta. Editorial Mc Graw Hill. México. D.F. 2010. 80p.
51. Hernández A. Las personas con discapacidad: su calidad de vida y la de su entorno. *Aquichan* 4.1 (2004): 60-65.
52. Franco A. Atención primaria en salud (APS). ¿De regreso al pasado? 2012 URL Disponible en: <http://tesis.udea.edu.co/handle/10495/5181>

53. Flores N, et al. Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. 2017. 20
54. Salas J, and Cely L. La Inclusión Laboral De Personas Con Discapacidad: Una Mirada Desde La Productividad y El Desarrollo Humano. Revista Colombiana de Rehabilitación 14.1 2017: 28-36.
55. Arellano A, and Peralta F. Calidad de vida y autodeterminación en personas con discapacidad. Valoraciones de los padres. 2014 78
56. González M. Trabajo y discapacidad: El derecho al empleo de las personas discapacitadas. Foro Jurídico 14 (2015): 182-193.
57. Mendoza M. Configuración de la noción de discapacidad en un contexto de vulnerabilidad en Bogotá: análisis interdisciplinar, Editorial Universidad del Rosario, 2014. ProQuest Ebook Central, <http://ebookcentral.proquest.com/lib/umarianasp/detail.action?docID=5045487>.
58. Tamayo M and Rebolledo J. Determinantes sociales de la salud y discapacidad: actualizando el modelo de determinación. Gaceta Sanitaria 32.1 (2018): 96-100.
59. Palacios A. "El modelo social de discapacidad y su concepción como cuestión de derechos humanos. Revista Colombiana de Ciencias Sociales 8.1 2017: 14-23. URL Disponible en: <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/2190>
60. Martínez A, Uribe A and Velázquez H. La discapacidad y su estado actual en la legislación Colombiana. Duazary 12.1 2015 49. URL Disponible en: <https://goo.gl/mgPidk>
61. Gil P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. 2009 169-173 URL Disponible en: <https://www.scielo.org/article/resp/2009.v83n2/169-173/es/>
62. Villamizar J, Bonilla L and Pérez M. Ventajas y desventajas de la aplicación de la ley 1306/09 (art. 32) en Colombia. hipótesis libre 15 2017. URL Disponible en: <http://www.unilibrecucuta.edu.co/ojs/index.php/hipotesis/article/view/174>
63. Redondo N, et al. ¿Cómo afecta la discapacidad al entorno residencial de las personas mayores? Un estudio comparado en países iberoamericanos." Anais 2017. 1-30. URL Disponible en: <https://goo.gl/AeeciQ>

64. Alonso F. Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. Trans. Revista de traductología 11 2017 15-30.
65. San Mauro I. et al. Nutrición y actividad física en personas con discapacidad intelectual. Revista chilena de nutrición 43.3 2016, 263-270.
66. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María Juliaca – 2015 URL Disponible en <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/137>
67. Marmot M, et al. Building of the global movement for health equity: from Santiago to Rio and beyond. The Lancet 379.9811 2012, 181-188. URL Disponible en <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673611615067>

ANEXOS

ANEXO A. Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE NARIÑO VICERRECTORIA DE POSGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Yo, _____ mayor de edad identificado
(a) con c.c _____ de _____, DECLARO:

Que he recibido toda la información clara y concreta por parte del señor Omar Jurado Garcia, estudiante de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Nariño **el día ____ del mes de _____ del año _____**, sobre el trabajo de investigación denominado *Relación entre los determinantes sociales y los estilos de vida en el colectivo de personas con discapacidad en la movilidad según el RLCPCD que habitan en la ciudad de Pasto*, realizará a su cargo para **participar en el trabajo de investigación**

Me ha advertido de la investigación que en participo, en ningún momento se hará público mi nombre y/o documento de identificación, como tampoco saldrán a la luz pública hechos relacionados que puedan identificarme y sobre los cuales se guardarán siempre y en todo momento del estudio, toda las reservas y discrecionalidades correspondientes.

Me ha explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito del estudio aludido y de las posibles implicaciones que podría tener. He podido preguntar mis inquietudes al respecto y recibido las respuestas y explicaciones en forma satisfactoria.

También se me ha informado de mi derecho a rechazar esta autorización o revocarla cuando así yo lo requiera.

He sido interrogado (a) sobre la aceptación o no, de esta autorización para este estudio, por lo tanto,

AUTORIZO

Para que el señor **Omar Jurado García** realice la investigación correspondiente durante en 2018, a partir del mes de Marzo.

Se firma el presente documento a los _____ días del mes de 2018.

FIRMA Y C.C. DEL AUTORIZADO FIRMA Y cc del investigador FIRMA y c,c,
de testigo o tutor

ANEXO B. Carta de solicitud de registro de personas con discapacidad

San Juan de Pasto, Julio 24 del 2015

DOCTORA
SANDRA BELALCAZAR DELGADO
Responsable de Discapacidad
Instituto departamental de Salud de Nariño
Ciudad.

REF: Solicitud

Cordial saludo.

Con el ánimo de desarrollar el proyecto de investigación denominado *Relación entre los determinantes sociales intermedios y los estilos de vida saludables en el colectivo de personas con discapacidad en la ciudad de Pasto*, solicito comedidamente me facilite un registro oficial del Instituto Departamental de Salud de Nariño o de la dependencia que Usted maneja, referente a la localización de las personas con discapacidad en el Departamento de Nariño y en la ciudad de Pasto (Ubicación por comunas o sectores y tipo de discapacidad). La información solicitada es para adelantar mi proyecto de investigación de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Nariño.

La información puede ser entregada en físico o remitida al siguiente correo electrónico: omarjuradogar@hotmail.com

Agradezco de antemano su atención y pronta respuesta.

Atentamente,



T.O. Esp. OMAR JURADO GARCIA
Estudiante
Maestría en Salud Pública
Universidad de Nariño
3164242413


ANEXO C. Registro para la localización y caracterización de la población en situación de discapacidad según edad, tipo de discapacidad, régimen de salud y área de residencia. Pasto 2016

	n	%
Total	9093	100
Grupo de Edad		
De 0 a 4 años	37	0,4
De 05 a 09 años	122	1,3
De 10 a 14 años	247	2,7
De 15 a 19 años	454	5,0
De 20 a 24 años	533	5,9
De 25 a 29 años	520	5,7
De 30 a 34 años	504	5,5
De 35 a 39 años	504	5,5
De 40 a 44 años	532	5,9
De 45 a 49 años	621	6,8
De 50 a 54 años	671	7,4
De 55 a 59 años	666	7,3
De 60 a 64 años	690	7,6
De 65 a 69 años	704	7,7
De 70 a 74 años	725	8,0
De 75 a 79 años	573	6,3
De 80 años o más	984	10,8
No Reportado	6	0,1
Categoría discapacidad		
NO REPORTADO	7327	80,6
Movilidad	526	5,8
Mental Cognitivo	491	5,4

Sensorial Auditiva	218	2,4
Múltiple	211	2,3
Sensorial Visual	166	1,8
Mental Psicosocial	38	0,4
Sistémica	38	0,4
No la sabe nombrar	38	0,4
Voz y Habla	23	0,3
Sensorial Gusto-Olfato-Tacto	10	0,1
Piel, Uñas y Cabello	6	0,1
Enanismo	1	0,0
Escolaridad		
1 – PREESCOLAR	283	3,1
2 - BASICA PRIMARIA	4231	46,5
3 - BASICA SECUNDARIA	2299	25,3
4 - TECNICO O TECNOLOGICO	193	2,1
5 – UNIVERSITARIO	239	2,6
6 – POSTGRADO	31	0,3
7 – NINGUNO	1677	18,4
NA - NO APLICA	65	0,7
ND - NO DEFINIDO	75	0,8
Zona de residencia		
Centro Poblado	872	9,6
Zona Rural	272	3,0
Zona Urbana	7949	87,4
Régimen de salud		
C – CONTRIBUTIVO	2531	27,8
S – SUBSIDIADO	5307	58,4
Sin Información	1255	13,8

Fuente: Cálculos oficina IDSN, a partir de datos del cubo de discapacidad de SISPRO. Fecha de consulta 16/07/2015


ANEXO D Carta Aval Institucional - Certificación del IDSN

	CERTIFICACIÓN		
	CÓDIGO: F-NGED05-12	VERSIÓN: 01	FECHA: 23-08-2013

Página 1 de 1


San Juan de Pasto, 6 de Mayo de 2016

Yo SANDRA BELALCAZAR DELGADO mayor de edad, identificado (a) con C.C. No. 36.757.304 de Pasto, declaro que conociendo los objetivos de la investigación "RELACIÓN ENTRE LOS DETERMINANTES SOCIALES ESTRUCTURALES E INTERMEDIOS Y LOS ESTILOS DE VIDA EN EL COLECTIVO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD SEGÚN EL RLCPCD QUE HABITAN EN LA CIUDAD DE PASTO." y en mi calidad de líder de proceso de discapacidad del Instituto Departamental De Salud de Nariño (IDSN), certifico que la información del Registro para la Localización y Caracterización de la Población con discapacidad (RLCPCD) es fuente oficial del Ministerio de Salud Protección Social, por lo tanto estudiante OMAR JURADO GARCIA identificado con C.C. No 87.063.227 de Pasto, de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Nariño pueden llevar a cabo el proceso investigativo con la población con discapacidad, con la asesoría de la docente CLAUDIA CALVACHE CABRERA.


SANDRA BELALCAZAR DELGADO
36.757.304



ANEXO E. Encuesta de determinantes intermediarios – recursos materiales

	UNIVERSIDAD DE NARIÑO	Versión 1.0
	VICERRECTORIA DE POSGRADOS Y RELACIONES INTERNACIONALES	Pág. 1 de 3
	MAESTRIA EN SALUD PUBLICA	
	CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES (Recursos Materiales)	No. Reg: _____

OBJETIVO: Identificar los determinantes sociales intermedios (Recursos Materiales) de las personas con discapacidad en la movilidad. Su opinión es muy importante para realizar un estudio de determinantes sociales que involucran a las personas con discapacidad de la ciudad de Pasto. Todas las opiniones son válidas, no existen respuestas buenas o malas, así que siéntase libre de responder.

INSTRUCTIVO: A continuación, Usted encontrará preguntas con varias opciones de respuesta, marque con una X la respuesta que Usted considere conveniente. Este Cuestionario, está dirigido a personas con Discapacidad en la movilidad del Municipio de Pasto.

Fecha de diligenciamiento: dd / mm / aaaa

ENCUESTADOR: La persona necesita ayuda para diligenciar el Cuestionario:	Sí	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
---	----	-----------------------	----	-----------------------

I. INFORMACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

1. Nombres y Apellidos: _____

2. Edad: _____

3. Sexo: Hombre - Mujer

4. Barrio: _____

5. Área de vivienda: Rural - Urbana

6. Nivel de escolaridad: **seleccione el nivel más alto.**

- a. Educación inicial
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria
- d. Secundaria incompleta
- e. Bachiller
- f. Técnico o Tecnólogo
- g. Universidad
- h. Posgrado

7. Estado civil

Soltero (a)	<input type="radio"/>	Casado (a)	<input type="radio"/>	Viudo (a)	<input type="radio"/>	Unión Libre	<input type="radio"/>	Separado (a)	<input type="radio"/>
-------------	-----------------------	------------	-----------------------	-----------	-----------------------	-------------	-----------------------	--------------	-----------------------

8. ¿Actualmente se encuentra empleado?
Si - No

9. ¿Ha cambiado de empleo en el último año?
Si - No

10. ¿Es Usted beneficiario de programas que otorgan subsidios por parte del Gobierno Nacional o Municipal?
Si - No

11. ¿Ha sido Usted pensionado por la condición de discapacidad?
Si - No

12. El dinero que Usted recibe por diferentes actividades se encuentran entre:

- Menos de 1 SMLMV
- 1 SMLMV aprox. \$ 782.000 mensuales
- Entre 1 y 2 SMLMV
- Más de 2 SMLMV. Más de \$ 1.500.000

II. CONDICIONES DE TRABAJO.

Las condiciones alrededor del trabajo.

13. En el desarrollo de sus labores diarias, considera Usted que está expuesto a Factores de riesgo como: **puede señalar varios:**

- a. **Arquitectónicos** Características de diseño, construcción, mantenimiento de escaleras, barandas, puertas y ventanas Superficie del piso deslizante señalización y similares
- b. **Ergonómicos** riesgo los objetos, puestos de trabajo, máquinas, equipos y herramientas, así como posturas y movimientos.
- c. **Psicosociales** la interacción en el ambiente de trabajo, organización laboral y demás aspectos personales que afectan el rendimiento en el trabajo.
- d. **Físicos** Carga física, ruido, iluminación, radiación, temperatura y vibración.
- e. **Químicos** Polvos, vapores líquidos o disolventes y similares.
- f. **Biológico** (hongos, virus, bacterias, parásitos, pelos, plumas, polen entre otros), también manipulación de residuos animales, vegetales y derivados de cuchillos, jeringas, bisturís y de desechos como basuras y desperdicios.
- g. **Eléctricos** máquinas, equipos, herramientas e instalaciones que conducen energía.
- h. **Mecánicos** objetos, máquinas, equipos, herramientas, carencia de guardas de seguridad o falta de elementos de protección personal.

14. ¿Asiste Usted alguna organización que le permita realizar trabajos?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

15. ¿Los trabajos que realiza al interior de la organización, le generan ingresos?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

16. El trabajo no remunerado que desarrolla, le exigen hacer esfuerzo físico:

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

17. El trabajo no remunerado que desarrolla, le exigen hacer esfuerzo mental:

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

Las condiciones alrededor del empleo.

18. ¿Considera Usted que su situación de empleo conllevan a tener inseguridad, incertidumbre y/o falta de garantías?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

Nivel de ingresos.

19. ¿Considera Usted que los ingresos son suficientes para poder cubrir los necesidades básicas?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

20. ¿Ha recibido Usted ingresos ocasionales en el último año?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

Carga de trabajos no remunerados del hogar.

21. ¿Realiza Usted trabajos al interior de la vivienda en la que reside?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

22. ¿Realiza Usted trabajos por fuera de la vivienda en la que reside?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

Carga de trabajos no remunerados de cuidado de personas.

23. ¿Usted está a cargo de personas al interior de la vivienda?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

24. ¿Usted está a cargo de personas al por fuera de la vivienda?

Siempre	<input type="radio"/>	Casi siempre	<input type="radio"/>	Algunas veces	<input type="radio"/>	Casi Nunca	<input type="radio"/>	Nunca	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	--------------	-----------------------	---------------	-----------------------	------------	-----------------------	-------	-----------------------

Situación económica y patrimonial

25. Considera Usted, que su situación económica es:

Excelente	<input type="radio"/>	Buena	<input type="radio"/>	Regular	<input type="radio"/>	Mala	<input type="radio"/>	Muy Mala	<input type="radio"/>
-----------	-----------------------	-------	-----------------------	---------	-----------------------	------	-----------------------	----------	-----------------------

26. ¿En el hogar en el que Usted reside, Cuántas personas contribuyen a generar ingresos?

- Una persona
- Dos personas
- Tres personas
- Cuatro personas
- Cinco o más personas

27. ¿Con cuáles de los siguientes bienes cuenta la vivienda en la que Usted reside? **puede señalar varios.**

- Comedor
- Televisión
- Lavadora
- Nevera
- Estufa
- Hornos microondas
- Equipo de sonido
- Computador
- Motocicleta
- Automóvil

VIII. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

Calidad de la Vivienda y sus Equipamientos

28. La vivienda en la que Usted Reside es:

- Propia (pagada completamente)
- Propia (la está pagando)
- Familiar
- Arrendada (o subarriendo)
- Anticresada totalmente
- Anticresada parcialmente (o por piezas)
- Vivienda de un familiar
- No sabe/no responde

29. El tipo de vivienda donde Usted reside es:

- Casa
- Apartamento
- Tipo cuarto
- Vivienda tradicional indígena o étnica
- Otro (contenedor, carpa, embarcación, vagón, cueva, refugio natural, etc.)

30. ¿Cuántos hogares hay en la vivienda en la que Usted reside?

1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	Más de 4	<input type="radio"/>
---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	----------	-----------------------

31. ¿Cuál es el material predominante de las paredes exteriores de la vivienda?

- Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra
- Madera pulida
- Adobe o tapia pisada
- Bahareque
- Madera burda, tabla, tablón
- Guadua
- Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal
- Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico
- Sin paredes

32. ¿Cuál es el material predominante de los pisos de la vivienda en la que Usted reside?

- Mármol, parqué, madera pulida o lacada
- Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado
- Cemento, gravilla
- Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal
- Tierra, arena, barro

33. Incluyendo sala-comedor ¿cuántas habitaciones tiene la vivienda? *No incluya cocina, baños ni cuartos utilizados para garaje o negocio*

1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	Más de 4	<input type="radio"/>
---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	----------	-----------------------

34. ¿Cuántos de esos cuartos usan las personas de su vivienda para dormir?

1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	Más de 4	<input type="radio"/>
---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	----------	-----------------------

35. ¿Cuántos baños dispone la vivienda donde Usted reside?

1	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	Más de 4	<input type="radio"/>
---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	---	-----------------------	----------	-----------------------

36. El (los) baño(s) que utiliza en la vivienda es:

- Inodoro conectado a alcantarillado
- Inodoro conectado a pozo séptico
- Inodoro sin conexión
- Letrina
- Bajamar
- No tiene servicio sanitario

37. La vivienda donde habita ¿cuenta con servicios públicos domiciliarios?

Sí	<input type="radio"/>	-	No	<input type="radio"/>
----	-----------------------	---	----	-----------------------

38. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos domiciliarios cuenta la vivienda? **puede señalar varios.**

- Energía eléctrica
- Acueducto
- Alcantarillado
- Gas natural conectado a red pública
- Recolección de basuras
- Internet fijo o móvil
- Servicio de televisión por suscripción cable o antena parabólica

Area de residencia y sus características

39. El estado de las vías alrededor de la vivienda en la que Usted reside es:

Excelente	<input type="radio"/>	Buena	<input type="radio"/>	Regular	<input type="radio"/>	Malas	<input type="radio"/>	Muy Mala	<input type="radio"/>
O No hay vías alrededor de mi vivienda									

40. Cerca de la vivienda en donde Usted reside, existen servicios tales como: **puede señalar varios.**

- Zonas Verdes
- Zonas recreativas, deportivas, infantiles, etc.
- Zona Comercial
- Instituciones educativas
- Instituciones de salud
- Comisaría de Familia
- Centros de atención municipal o departamental
- Estaciones de policía o guarniciones militares o CAI
- Entidades Bancarias
- Salón Comunal
- Zonas culturales (museos, teatros, bibliotecas, etc.)
- Vigilancia Privada
- No sabe, no informa

Muchas gracias!

ANEXO F. Cartas de aval del instrumento por parte de las jueces expertas – compilado

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, LADY JOHANA PORTILLO, identificada con número de cédula: 1085269404, de Pasto, por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento correspondiente al Proyecto: *Recursos materiales y estilos de vida en personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto*, presentado por el señor OMAR JURADO GARCIA, identificado con el número de cédula 87.063.227 de la ciudad de Pasto, para adelantar sus estudios de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Nariño, el cual apruebo en calidad de validador.

Lady Johanna Portillo
Nombres y Apellidos
1085269404
Número de Identificación:
Firma: 

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Concepción E. Quiroz Ortega, identificada con número de cédula: 59.925.338, de Pasto por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento correspondiente al Proyecto: *Recursos materiales y estilos de vida en personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto*, presentado por el señor OMAR ARTURO JURADO GARCIA, identificado con el número de cédula 87.063.227 de la ciudad de Pasto, para adelantar sus estudios de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Nariño, el cual apruebo en calidad de validador.

Firma: 
Nombres y Apellidos: Concepción Ezequiel Quiroz A.
No. de identificación: 59.925.338 Pasto.

CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Nehoa Ortega, identificada con número de cédula: 27.210.772 de Sancti Spiritus por medio de la presente, hago constar que he leído y evaluado el instrumento correspondiente al Proyecto: *Recursos materiales y estilos de vida en personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto*, presentado por el señor OMAR ARTURO JURADO GARCIA, identificado con el número de cédula 87.063.227 de la ciudad de Pasto, para adelantar sus estudios de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Nariño, el cual apruebo en calidad de validador.

Nehoa Ortega
Nombres y Apellidos
Número de Identificación: 27.210.772
Firma: Nehoa Ortega

San Juan de Pasto, 13 de Abril de 2018

Señores
COMITÉ DE INVESTIGACIONES
Maestría en Salud Pública
Universidad de Nariño
Ref. Validación Instrumento

Cordial saludo.

Por medio de la presente, declaro que he leído y revisado el instrumento denominado Cuestionario de Determinantes Sociales (*Recursos Materiales*), correspondiente al Proyecto de investigación: *"Recursos materiales y estilos de vida en personas con discapacidad en la movilidad de la ciudad de Pasto"*, del señor OMAR ARTURO JURADO GARCIA, identificado con número de cédula 87.063.227 de Pasto, el cual apruebo en calidad de juez experto - validador.

Cordialmente,


Sandra Belalcázar Delgado
C.C. 36.757.394 de Pasto
Tel: 3175029660
discapacidadidn@gmail.com

ANEXO G. Carta de solicitud de revisión PARA VALIDACIÓN DE JUECES COMPILADO

San Juan de Pasto, 23 de Marzo de 2018

Doctor (a)

ALEXANDER AGUDELO OSORIO
CARMEN EUGENIA QUIÑONEZ
LADY PORTILLO PORTILLO
NOHORA ORTEGA CADENA
RUTH CECILIA DE LA CRUZ
SANDRA BELALCAZAR DELGADO

Cordial saludo.

Respetuosamente solicito a usted su colaboración para ser Juez Experto en la validación del instrumento del proyecto de investigación denominado **“RECURSOS MATERIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE PASTO”**.

En caso de aceptar esta invitación, usted debe seguir los siguientes pasos:

1. Lectura del resumen del proyecto de investigación.
2. Revisión de la propuesta del instrumento.
3. Definir el nivel de **Claridad, Pertinencia y Unidimensionalidad** de contenido y coherencia interna del instrumento en una escala de 1 a 3.
4. Enviar una carta con las correcciones del instrumento que usted considere pertinentes al autor.
5. Recibir el instrumento modificado y verificar las correcciones.

Agradezco de antemano su atención y respuesta.

Atentamente,

Omar Jurado García

Autor

Telf: 3164242413

omarjuradogar@hotmail.com

Mg. Claudia Calvache Cabrera

Asesora

Telf. 3146128006

claudiamcc7@gmail.com

Mg. Margarita Chaves

Coasesora

Telf: 3206940725

maggychaves@gmal.com

**ANEXO H. Carta respuesta Jueces expertos validación instrumento -
COMPILADO**

San Juan de Pasto, 10 de Abril de 2018

Doctora

CARMEN EUGENIA QUIÑONEZ

SANDRA BELALCAZAR DELGADO

Instituto Departamental de Salud de Nariño IDSN

LADY PORTILLO PORTILLO

NOHORA ORTEGA CADENA

Universidad Mariana

Pasto.

Cordial saludo.

Inicialmente quiero manifestar mi agradecimiento por todos sus aportes recibidos en la etapa de revisión del instrumento denominado: CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES (Recursos Materiales). Después de la revisión exhaustiva de sus sugerencias y de modelos teóricos que soportan el estudio, más lo expresado por otros jueces expertos, permítame manifestarle que finalmente se adecuó el instrumento y posteriormente, será utilizado para el proyecto de investigación denominado "*RECURSOS MATERIALES Y ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA MOVILIDAD DE LA CIUDAD DE PASTO*", que actualmente adelanto para la Maestría en Salud Pública, en la Universidad de Nariño.

En consecuencia, el paso a seguir es la revisión final del instrumento, teniendo en cuenta que la mayoría de sugerencias fueron realizadas en el Cuestionario, otras se hicieron en la Matriz de Variables y unas pocas se descartaron por la naturaleza del estudio. Así mismo, se deberá ajustar un oficio manifestando de su parte, la Validación, para ello, adjunto un Modelo. Agradecería que ese oficio venga firmado y enviado al correo del autor: omarjuradogar@hotmail.com y/o omjurado@umariana.edu.co

Finalmente, los profesionales que colaboraron en este proceso de validación, son personas idóneas con perfil profesional adecuado y con experiencia relacionada para trabajar con determinantes sociales y personas con discapacidad. A ellas, se les dirigió un oficio similar a este. Adjunto [copia de los perfiles.](#)

Agradezco de antemano su atención y respuesta.

Atentamente,

Esp. Omar Jurado García

Autor

Telf: 3164242413

omarjuradogar@hotmail.com

omjurado@umariana.edu.co

Mg. Claudia Calvache Cabrera

Asesora

Telf. 3146128006

claudiamcc7@gmail.com

Mg. Margarita Chaves

Coasesora

Telf: 3206940725

maggychaves@gmail.com

***Adjunto carta modelo y perfiles de expertos.*

Perfiles profesionales de los jueces expertos, para la validación del instrumento denominado: CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES (Recursos Materiales)

NOMBRE Y PERFIL PROFESIONAL	EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA
<p><i>LADY JOHANA PORTILLO PORTILLO:</i></p> <p>Terapeuta Ocupacional</p> <p>Magíster en administración de la salud - CES de Medellín.</p> <p>Certificación en atención primaria en Salud Mental.</p>	<p>Fundación Santa Luisa de Marillac - Cali</p> <p>Fundación Síndrome de Down del Departamento del Huila</p> <p>Docente del programa de Terapia Ocupacional – Unimar.</p> <p>Asesor de investigación Universidad Santo Tomás sede Pasto</p>

<p><i>CARMEN EUGENIA QUIÑONES ARTEAGA:</i></p> <p>Médica General Licenciada en biología Magíster en salud pública</p>	<p>Profesional especializada Instituto Departamental de Salud de Nariño</p> <p>Dimensión sexualidad derechos sexuales derechos reproductivos</p> <p>Ejecutora de proyectos centro de estudios en salud Universidad de Nariño - CESUN</p>
<p><i>SANDRA BELALCAZAR DELGADO:</i></p> <p>Terapeuta Ocupacional Especialista en gerencia y auditoría en la calidad de la salud Maestraente en Educación inclusiva intercultural</p>	<p>Referente de discapacidad en el Instituto departamental de Salud de Nariño</p> <p>Secretaria Técnica del Comité Departamental de discapacidad en Nariño</p>
<p><i>NOHORA DEL CARMEN ORTEGA CADENA:</i></p> <p>Enfermera Especialista en gerencia de la salud pública del CES de Medellín Maestría en administración de servicios de salud de la Unimar en convenio con el CES de Medellín Tutora virtual APS de la Organización mundial de la salud y universidad de Antioquia Diplomada en investigación cuantitativa y cualitativa de la Universidad Mariana Miembro activo de la comisión de promoción de la salud de Acofaen</p>	<p>Coordinadora de relación docencia servicio del programa de Enfermería - Unimar.</p> <p>Coordinadora de proyección social del programa de Enfermería - Unimar</p> <p>Docente asistente Unimar</p> <p>Docente en la especialización de paciente crítico y especialización materno-infantil dicto gerencia y administración.</p> <p>Asesora de investigación de pre y postgrado Unimar.</p>
<p><i>ALEXANDER AGUDELO</i></p> <p>Terapeuta Ocupacional Magíster en administración de la salud Doctor en Terapia Ocupacional</p>	<p>No se obtuvo respuesta</p>

Docente Universidad del Valle	
<i>RUTH CECILIA DE LA CRUZ</i>	
Enfermera	No se obtuvo respuesta

ANEXO I. ALFA DE CRONBACH RECURSOS MATERIALES Y PEVPS

ANEXO Alpha De Cronbach Dimensión - Condiciones de Trabajo

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Medio	Desviación estándar	Varianza
Inseguridad Incontumbrable o Faltas de Garantías	91	1	5	2,17	1,321	1,743
Suma de Riesgos en el Trabajo (agrupado)	93	1	4	2,32	,952	,725
Organización	96	1	5	1,95	1,104	1,219
Trabajo e Ingresos	92	1	5	1,93	1,444	2,094
Esfuerzo Físico	91	1	5	2,07	1,394	1,944
Esfuerzo Mental	91	1	5	2,10	1,463	2,140
Trabajo Interior vivienda	99	1	5	2,71	1,440	2,079
Trabajo por fuera de la vivienda	93	1	5	2,27	1,345	1,810
Personas a cargo Interior vivienda	99	1	5	2,91	1,673	2,798
Personas a cargo por fuera de la vivienda	96	1	5	1,78	1,332	1,774
Ingresos y necesidades	93	1	5	2,83	1,265	1,661
Ingresos Ocasionales	93	1	5	2,04	1,163	1,352
Situación Económica	95	1	5	3,02	,831	,690
Contribución de Personas en el Hogar	99	1	5	2,16	1,078	1,157
Total de Bienes en la Vivienda (agrupado)	99	1	4	2,88	,823	,678
SumCondicTab	71	17,00	92,00	34,1549	9,35493	81,990
N válido (por lista)	71					

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	71	79,5
	Excluidos ^a	18	20,2
	Total	89	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad Dimensión - Condiciones de Trabajo

Alfa de Cronbach	N de elementos
.758	15

ANEXO Alpha De Cronbach - RECURSOS MATERIALES

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Medio	Desviación estándar	Varianza
Inseguridad Incontumbrable o Faltas de Garantías	91	1	5	2,17	1,321	1,743
Suma de Riesgos en el Trabajo (agrupado)	93	1	4	2,32	,952	,725
Organización	96	1	5	1,95	1,104	1,219
Trabajo por Ingresos	92	1	5	1,93	1,444	2,094
Esfuerzo Físico	91	1	5	2,07	1,394	1,944
Esfuerzo Mental	91	1	5	2,10	1,463	2,140
Trabajo Interior vivienda	99	1	5	2,71	1,440	2,079
Trabajo por fuera vivienda	93	1	5	2,27	1,345	1,810
Personas a cargo al interior de la vivienda	99	1	5	2,91	1,673	2,798
Personas a cargo por fuera de la vivienda	96	1	5	1,78	1,332	1,774
Ingresos y necesidades	93	1	5	2,83	1,265	1,661
Ingresos Ocasionales	93	1	5	2,04	1,163	1,352
Situación Económica	95	1	5	3,02	,831	,690
Contribución de Personas en el hogar	99	1	5	2,16	1,078	1,157
Total de Bienes en la Vivienda (agrupado)	99	1	4	2,88	,823	,678
Vivienda de residencia (agrupado)	93	2	5	3,95	,329	,103
Tipo de Vivienda	99	1	5	4,53	,728	,518
Hogares en la Vivienda	96	1	5	1,98	1,278	1,633
Material predominante en Paredes (agrupado)	93	2	5	4,94	,351	,123
Material predominante en Pisos (agrupado)	95	1	5	3,95	,646	,417
Habitaciones en la vivienda	96	1	5	3,40	1,130	1,277
Habitaciones para dormir	96	1	5	2,70	1,075	1,156
Número de Baños	94	1	5	1,70	,364	,130
Tpo de Baños (agrupado)	97	4	5	4,99	,107	,011
Cantidad de servicios Públicos en la Vivienda (agrupado)	97	2	4	3,26	,619	,383
Estado de las Vías	94	1	5	3,20	1,027	1,056
Características Área Res. (agrupado)	96	1	4	2,74	,843	,710
RECURSOS MATERIALES	91	94,00	94,00	74,9672	10,85913	117,899
N válido (por lista)	91					

ANEXO Alpha De Cronbach Dimensión - Características de Vivienda

Estadísticos descriptivos						
	N	Mínimo	Máximo	Medio	Desviación estándar	Varianza
Vivienda de residencia (agrupado)	93	2	5	3,95	,329	,103
Tipo de Vivienda	99	1	5	4,53	,728	,518
Hogares en la Vivienda	96	1	5	1,98	1,278	1,633
Material predominante en Paredes (agrupado)	93	2	5	4,94	,351	,123
Material predominante en Pisos (agrupado)	95	1	5	3,95	,646	,417
Habitaciones en la vivienda	96	1	5	3,40	1,130	1,277
Habitaciones para dormir	96	1	5	2,70	1,075	1,156
Número de Baños	94	1	5	1,70	,364	,130
Tpo de Baños (agrupado)	97	4	5	4,99	,107	,011
Cantidad de servicios Públicos en la Vivienda (agrupado)	97	2	4	3,26	,619	,383
Estado de las Vías	94	1	5	3,20	1,027	1,056
Características Área Res. (agrupado)	96	1	4	2,74	,843	,710
CARACTERÍSTICAS DE VIVIENDA	78	29,00	91,00	40,7105	4,35601	18,362
N válido (por lista)	78					

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	91	69,9
	Excluidos ^a	29	21,9
	Total	120	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad Dimensión - Características de Vivienda

Alfa de Cronbach	N de elementos
.714	16

Resumen de procesamiento de casos

Casos	Válidos	N	%
	Válidos	91	99,9
	Excluidos ^a	28	21,9
	Total	119	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad RECURSOS MATERIALES

Alfa de Cronbach	N de elementos
.708	28

ANEXO CALCULO DEL ALPHA DE CRONBACH PARA LAS SUBESCALAS QUE COMPONEN EL INSTRUMENTO HPLS II PEVPS II

Alpha De Cronbach DESARROLLO ESPIRITUAL

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,749	10

Alpha De Cronbach RESPONSABILIDAD EN SALUD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,775	10

Alpha De Cronbach EJERCICIO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	9

Alpha De Cronbach NUTRICIÓN

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,758	10

Alpha De Cronbach RELACIONES INTERPERSONALES

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	10

Alpha De Cronbach MANEJO DEL ESTRÉS

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,735	9

Alpha De Cronbach PERFIL DE ESTILOS DE VIDA PROMOTOR DE SALUD

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,844	6

ANEXO J. CODIFICACIÓN VARIABLES CATEGÓRICAS POR DIMENSIONES

ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Dimensión Sociodemográfica

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
S3	Sexo	a.	Hombre	1
		b.	Mujer	2
S4	Área de vivienda:	a.	Rural	1
		b.	Urbana	2
S5	Nivel de escolaridad:	a.	Educación inicial	1
		b.	Primaria incompleta	2
		c.	Primaria	3
		d.	Secundaria incompleta	4
		e.	Bachiller	5
		f.	Técnico o tecnólogo	6
		g.	Universidad	7
		h.	Posgrado	8
			Aclare cuál: _____	0
S6	Estado civil:	a.	Soltero(a)	1
		b.	Casado(a)	1
		c.	Viudo(a)	1
		d.	Unión Libre	1
		e.	Separado(a)	1
S7	¿Actualmente se encuentra empleado?	a.	Si	1
		b.	No	0
S8	¿Ha cambiado de	a.	Si	1

	empleo en el último año?	b.	No	0
S9	¿Es Usted beneficiario de programas que otorgan subsidios por parte del Gobierno Nacional o Municipal?	a.	Si	1
		b.	No	0
S10	¿Ha sido Usted pensionado por la condición de discapacidad?	a.	Si	1
		b.	No	0
S11	El dinero que Usted recibe por diferentes actividades se encuentran entre:	a.	Menos de 1 SMLMV	1
		b.	1 SMLMV aprox. \$ 782.000 mensuales	2
		c.	Entre 1 y 2 SMLMV	3
		d.	Más de 2 SMLMV. Más de \$ 1.500.001	4

Fuente: La presente investigación.

CONDICIONES DE TRABAJO

Dimensión Condiciones alrededor del empleo

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
E18	¿Considera Usted que su situación de empleo conllevan a tener inseguridad, incertidumbre y/o falta de garantías	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1

Fuente: La presente investigación.

Dimensión Condiciones alrededor del trabajo

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
T13(A-H)	En el desarrollo de sus labores diarias, considera Usted que está expuesto a Factores de riesgo como: puede señalar varios	a.	Arquitectónicos	1
		b.	Ergonómicos.	1
		c.	Psicosociales.	1
		d.	Físicos.	1
		e.	Químicos.	1
		f.	Biológicos.	1
		g.	Eléctricos	1
		h.	Mecánicos	1
T14	¿Asiste Usted a alguna organización que le permita realizar trabajos?	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1
			¿Cada cuánto?: ____	
T15	¿Los trabajos que realiza al interior de la organización, le generan ingresos?	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1
T16	El trabajo no remunerado que desarrolla, le exige hacer esfuerzo físico:	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1
T17	El trabajo no	a.	Siempre	5

	remunerado que desarrolla diariamente, le exige hacer esfuerzo mental:	b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1

Fuente: La presente investigación.

Dimensión Carga de trabajos no remunerados del Hogar

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
H21	¿Realiza Usted trabajos al interior de la vivienda en la que reside?	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1
H22	¿Realiza Usted trabajos por fuera de la vivienda en la que reside?	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1

Fuente: La presente investigación.

Dimensión Carga de trabajos no remunerados del cuidado de Personas

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
P23	¿Usted está cargo de personas al interior de la vivienda?	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2

		e.	Nunca	1
P24	¿Usted está a cargo de personas por fuera de la vivienda?	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1

Dimensión Nivel de Ingresos

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
I19	¿Considera Usted que los ingresos son suficientes para poder cubrir las necesidades básicas?	a.	Siempre	5
		b.	Casi Siempre	4
		c.	Algunas Veces	3
		d.	Casi Nunca	2
		e.	Nunca	1
I20	¿Ha recibido Usted ingresos ocasionales en el último año?	a.	Siempre	5
		b.	Casi siempre	4
		c.	Algunas veces	3
		d.	Casi nunca	2
		e.	Nunca	1

Fuente: La presente investigación.

Dimensión Situación económica y Patrimonial

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
SEP25	Considera Usted, que su situación económica es	a.	Excelente	5
		b.	Buena	4
		c.	Regular	3

		d. Mala	2
		e. Muy mala	1
SEP26	¿En el hogar en el que Usted reside, Cuántas personas contribuyen a generar ingresos?	a. Más de 4	5
		b. Cuatro personas	4
		c. Tres personas	3
		d. Dos personas	2
		e. Una persona	1
SEP27 (A-J)	¿Con cuáles de los siguientes bienes cuenta la vivienda en la que Usted reside?	Comedor	1
		Televisión	1
		Lavadora	1
		Nevera	1
		Estufa	1
		Horno microondas	1
		Equipo de sonido	1
		Computador	1
		Motocicleta	1
		Automóvil	1

Fuente: La presente investigación.

CARACTERISTICAS DE VIVIENDA

Dimensión Calidad de la vivienda y sus equipamientos

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
V28	La vivienda en la que Usted Reside es:	a.	Propia (pagada completamente)	7
		b.	Propia (la está pagando)	6
		c.	Familiar	5
		d.	Arrendada (o subarriendo)	4
		e.	Anticresada totalmente	3
		f.	Anticresada parcialmente (o por piezas)	2
		g.	Vivienda de un familiar	1
			No sabe/no responde	0
V29	El tipo de vivienda donde Usted reside es:	a.	Casa	5
		b.	Apartamento	4
		c.	Tipo cuarto	3
		d.	Vivienda tradicional indígena o étnica	2
		e.	Otro (contenedor, carpa, embarcación, vagón, cueva, refugio natural, etc.)	1
V30	¿Cuántos hogares hay en la vivienda en la Usted reside?	a.	1	5
		b.	2	4
		c.	3	3
		d.	4	2

		e.	Más de 4	1
V31	¿Cuál es el material <u>predominante</u> de las paredes exteriores de la vivienda?	a.	Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra	9
		b.	Madera pulida	8
		c.	Adobe o tapia pisada	7
		d.	Bahareque	6
		e.	Madera burda, tabla, tablón	5
		f.	Guadua	4
		g.	Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal	3
		h.	Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico	2
		i.	Sin paredes	1
V32	¿Cuál es el material <u>predominante</u> de los pisos de la vivienda en la que Usted reside?	a.	Mármol, parqué, madera pulida o lacada	4
		b.	Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado	3
		c.	Cemento, gravilla	3
		d.	Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal	2
		e.	Tierra, arena, barro	1
V33	Incluyendo sala-comedor ¿Cuántas habitaciones tiene la vivienda? <i>No incluya cocina, baños ni cuartos utilizados para garaje o negocio</i>	a.	1	5
		b.	2	4
		c.	3	3
		d.	4	2
		e.	Más de 4	1
V34	¿Cuántos de esos cuartos usan las personas de su vivienda para dormir?	a.	1	1
		b.	2	2
		c.	3	3

		d.	4	4
		e.	Más de 4	5
V35	¿Cuántos baños dispone la vivienda donde Usted reside?	a.	1	1
		b.	2	2
		c.	3	3
		d.	4	4
		e.	Más de 4	5
V36	El (los) baño(s) que utiliza en la vivienda es:	a.	Inodoro conectado a alcantarillado	6
		b.	Inodoro conectado a pozo séptico	5
		c.	Inodoro sin conexión	4
		d.	Letrina	3
		e.	Bajamar	2
		f.	No tiene servicio sanitario	1
V37	¿La vivienda donde habita cuenta con servicios públicos domiciliarios?	a.	Si	2
		b.	No	1
V38 (A-G)	¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos domiciliarios cuenta la vivienda? <i>puede señalar varios.</i>	a.	Energía eléctrica	1
		b.	Acueducto	1
		c.	Alcantarillado	1
		d.	Gas natural conectado a red pública	1
		e.	Recolección de basuras	1
		f.	Internet fijo o móvil	1
		g.	Servicio de televisión por suscripción cable o antena parabólica	1

Fuente: La presente investigación.

Dimensión Área de residencia y sus características

CODIGO VARIABLE	VARIABLES	OPCIÓN	DIMENSIÓN	VALOR NUMÉRICO
R39	El estado de las vías alrededor de la vivienda en la que Usted reside es:	a.	Excelentes	5
		b.	Buenas	4
		c.	Regulares	3
		d.	Malas	2
		e.	Muy Malas	1
		f.	No hay vías alrededor de mi vivienda/hogar	0
R40 (A-L)	Cerca de la vivienda en donde Usted reside, existen servicios tales como: puede señalar varios.	a.	Zonas Verdes	1
		b.	Zonas recreativas, deportivas, infantiles, etc.	1
		c.	Zona Comercial	1
		d.	Instituciones educativas	1
		e.	Instituciones de salud	1
		f.	Comisarías de Familia	1
		g.	Centros de atención municipal o departamental	1
		h.	Estaciones de policía o guarniciones militares o CAI	1
		i.	Entidades Bancarias	1
		j.	Salón Comunal	1
		k.	Zonas culturales (museos, teatros, bibliotecas, etc.)	1
		l.	Vigilancia Privada	1
	No sabe, no informa	0		

Fuente: La presente investigación.

ANEXO K. HPLP II – PEVPS II

CUESTIONARIO DEL ESTILOS DE VIDA II

INSTRUCCIONES: Este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida o hábitos personales al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración. Indique la frecuencia con la que usted se dedica a cada conducta o costumbre, haciendo un círculo alrededor de la respuesta correcta:

N = nunca, A = algunas veces, M = frecuentemente, o R = rutinariamente

	n n unca	A algunas veces	M frecuentemente	R rutinariamente
1. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	N	A	M	R
2. Esbozo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	N	A	M	R
3. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	N	A	M	R
4. Sigo un programa de ejercicios planificados.	N	A	M	R
5. Duermo lo suficiente.	N	A	M	R
6. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	N	A	M	R
7. Eligo fácilmente a otras personas por sus éxitos.	N	A	M	R
8. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	N	A	M	R
9. Leo o veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.	N	A	M	R
10. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar la máquina escaladora).	N	A	M	R
11. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	N	A	M	R
12. Creo que mi vida tiene propósito.	N	A	M	R
13. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	N	A	M	R
14. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	N	A	M	R
15. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	N	A	M	R
16. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).	N	A	M	R
17. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	N	A	M	R
18. Miro adelante hacia el futuro.	N	A	M	R
19. Paso tiempo con amigos íntimos.	N	A	M	R
20. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	N	A	M	R
21. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones de mi proveedor de servicios de salud.	N	A	M	R
22. Tomo parte en actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	N	A	M	R
23. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	N	A	M	R
24. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	N	A	M	R
25. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	N	A	M	R

	ninguna	alguna vez	frecuente	siempre
26. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	N	A	M	R
27. Disuto mis cuestiones de salud con profesionales de la salud.	N	A	M	R
28. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	N	A	M	R
29. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	N	A	M	R
30. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	N	A	M	R
31. Toco y soy loco(a) por las personas que me importan.	N	A	M	R
32. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	N	A	M	R
33. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	N	A	M	R
34. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	N	A	M	R
35. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	N	A	M	R
36. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	N	A	M	R
37. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	N	A	M	R
38. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	N	A	M	R
39. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o).	N	A	M	R
40. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	N	A	M	R
41. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	N	A	M	R
42. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	N	A	M	R
43. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	N	A	M	R
44. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	N	A	M	R
45. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	N	A	M	R
46. Alcanzo mi pulso cardíaco objetivo cuando hago ejercicios.	N	A	M	R
47. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	N	A	M	R
48. Me siento unido(a) con una fuerza mas grande que yo.	N	A	M	R
49. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	N	A	M	R
50. Como desayuno.	N	A	M	R
51. Busco orientación o consejo cuando es necesario.	N	A	M	R
52. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	N	A	M	R

© S.N. Walker, K. Sechrist, N. Pender, 1995.

Reproduction without the author's express written consent is not permitted. Permission to use this scale may be obtained from:
Susan Noble Walker, College of Nursing, University of Nebraska Medical Center, Omaha, NE 68198-5330.

Se prohíbe la reproducción de este cuestionario sin el permiso escrito de las autoras. Se puede obtener dicho permiso de:

ANEXO L. Carta Solicitud de uso y aplicación del Instrumento HPM

San Juan de Pasto, March 16th 2016

Doctor

PhD, RN, FAAN

Nola Pender

Emeritus Professor, University of Michigan

Distinguished Professor Loyola University, Chicago

City

Ref.: Request

Best regard.

Dear Dr. Pender:

My name is Omar Jurado Garcia; I am an Occupational Therapist and actually I'm taking the Master's Degree in Public Health at *Universidad de Nariño*, Colombia, where I develop the research entitled "*Relationship between the social determinants and lifestyle in Collective of People with disabilities in mobility by RLCPCD living in Pasto*", and I understand that you are the owner of the copyright of the instrument called *Health-promoting Lifestyle Profile [HPLP II] Adult version*; therefore I would like to ask your permission to use and comply with one specific objective of the research. The idea is to apply the instrument to 110 people with disabilities in the city where I live, Pasto – Colombia.

The deadline to complete the process of gathering information is next August, but I need your answer as soon as possible to implement it.

Please answer me at the address below if you decide to give me permission to use your work.

Thank you in advance for considering this request.

Sincerely,

OMAR JURADO GARCÍA

Student of Master's Degree in Public Health

University of Nariño - Pasto - Colombia

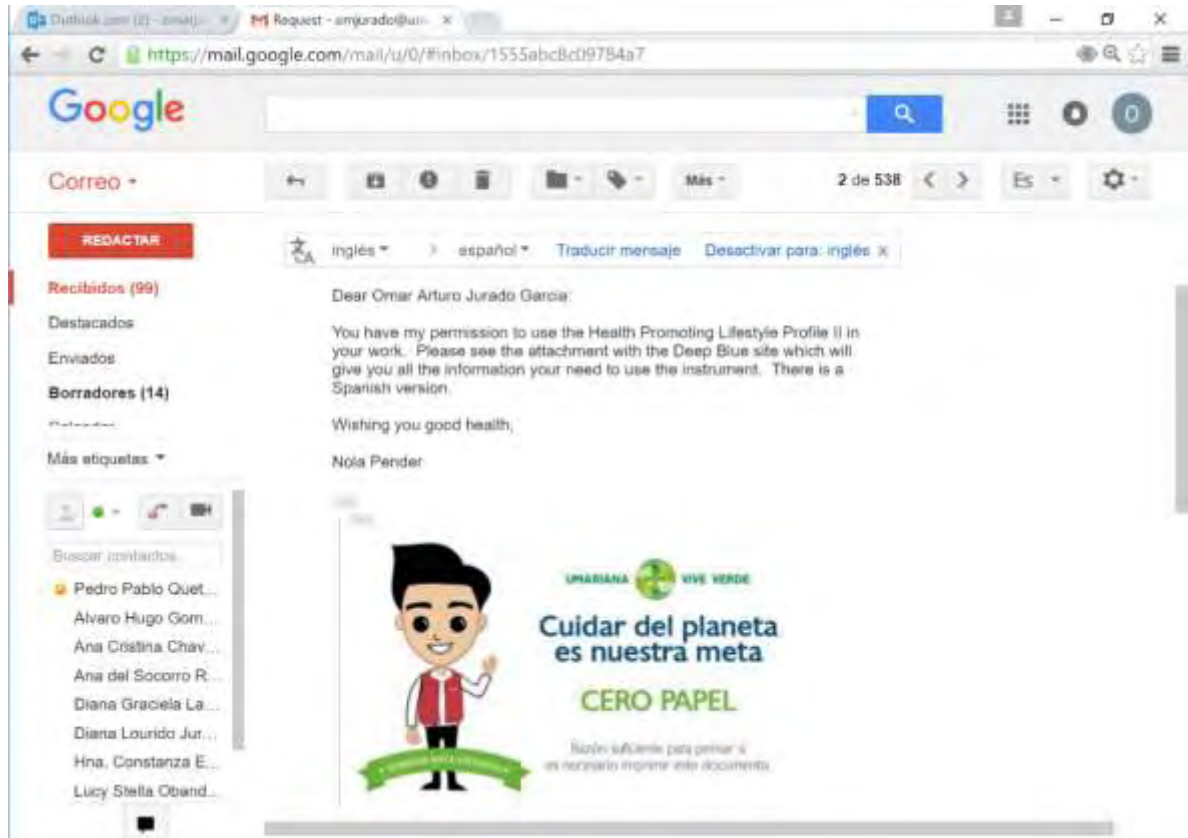
omjurado@umariana.edu.co

omarjuradogar@hotmail.com

3164242413

ANEXO M.

Respuesta Autora del Instrumento Dr. Nola Pender



TRADUCCIÓN

Estimado Omar Arturo García Jurado: Tienes mi permiso para usar la Promoción de la Salud Estilo de Vida Perfil II en su trabajo. Por favor, vea el archivo adjunto con el sitio azul profundo que le dará toda la información que su necesidad de utilizar el instrumento.

Existe una versión española. Te deseo buena salud, Nola Pender

HEALTH PROMOTION MODEL

Developed By

Dr. Nola Pender

If you need information about the research, research instruments, and writings of Dr. Nola Pender and colleagues related to the Health Promotion Model (HPM), please see the following website:

<http://deepblue.lib.umich.edu/browse?type=author&value=Pender%2C+Nola+J>.

The above website also contains the Health Promotion Model Manual with a great deal of useful information about the HPM.

Dr. Pender talks about her life's work on the video, Nurse Theorists – Portraits of Excellence, Volume II (2008). Go to <http://www.fitne.net> Click on Products, Click on Videos. As a student or faculty, you can order 90-day access to the video- Dr. Nola Pender – Health Promotion (NT2 NP-V-90) for \$25. Your school can also subscribe to the entire video series for either one year or two years to use in classes on health promotion, evidence-based practice, theories in nursing, or leadership.

Further information about Dr. Pender's educational background and professional work, as well as, classic articles, presentations and awards can be found on the following website:

<http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>

For current articles on the use of the Health Promotion Model, please see data bases such as CINAHL, Medline, PubMed, Dissertation Abstracts, etc.

Thank you for your interest in my work as well as that of my colleagues. We are pleased that you find the Health Promotion Model a useful tool in your efforts to promote the health and well-being of individuals and families as well as a meaningful framework for research in health promotion. Nurses can be transformational leaders in creating a "Culture of Health" in the United States and globally.

Wishing you good health,

Nola J. Pender, PhD, RN, FAAN

Professor Emerita

University of Michigan School of Nursing

Distinguished Professor

Loyola University Chicago

Past President and Living Legend

American Academy of Nursing

Modelo De Promoción De La Salud

Desarrollado por

El Dr. Nola Pender

Si necesita información sobre la investigación, los instrumentos de investigación y escritos del Dr. Nola Pender y colegas en relación con el Modelo de Promoción de la Salud (HPM), consulte el siguiente sitio web:

<http://deepblue.lib.umich.edu/browse?type=author&value=Pender%2C+Nola+J>.

La página web anteriormente también contiene el Manual del Modelo de la Salud con una gran cantidad de información útil sobre el HPM.

El doctor Pender habla sobre el trabajo de su vida en los videos, los teóricos de la enfermera - Retratos de excelencia, Volumen II (2008). Ir a <http://www.fitne.net> Haga clic en los productos, Haga clic en Vídeos. Como estudiante o profesor, puede solicitar el acceso de 90 días para la toma de video Dr. Nola Pender - Promoción de la Salud (NT2 NP - V -90) por \$ 25. Su escuela también puede suscribirse a toda la serie de vídeo, ya sea para un año o dos años para utilizar en clases sobre promoción de la salud, la práctica basada en la evidencia, las teorías en enfermería, o el liderazgo.

Más información sobre el doctor Pender de formación académica y el trabajo profesional, así como, artículos clásicos, presentaciones y premios se puede encontrar en la siguiente página web:

<http://nursing.umich.edu/faculty-staff/nola-j-pender>

Para artículos de actualidad sobre el uso del Modelo de Promoción de la Salud, consulte las bases de datos tales como CINAHL, Medline, PubMed, Dissertation Abstracts, etc.

Gracias por su interés en mi trabajo, así como la de mis colegas ti. Estamos encantados de que encontrar el Modelo de Promoción de la Salud una herramienta útil en sus esfuerzos para promover la salud y el bienestar de los

individuos y las familias, así como un marco significativo para la investigación en promoción de la salud. Las enfermeras pueden ser líderes de transformación en la creación de una " cultura de la salud " en los Estados Unidos y en todo el mundo.

Te deseo buena salud,

Nola J. Pender, PhD , RN , FAAN profesora Emérita Universidad de Michigan
Escuela de Enfermería Profesor Distinguido Loyola University Chicago Ex
Presidente y Living Legend Academia Americana de Enfermería

ANEXO N. TABLA DE VARIABLES

Tipo	Características	Nombre	Descripción	Naturaleza	Escala/Categoría	Objetivo
Respuesta	Anotación	ENCUESTADOR: La persona necesita ayuda para diligenciar el Cuestionario	Capacidad física y mental para diligenciar la encuesta de manera autónoma	Cualitativa. Nominal Dicotómica	Si No	No aplica
Respuesta	Aspectos sociodemográficos	Nombres	Identidad de la persona	Cualitativa. Nominal		1,2,3
		Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.	Cuantitativa de razón discreta	Edad en años cumplidos	1,2,3
		Sexo	Sexo biológico	Cualitativa, nominal. Dicotómica	Hombre Mujer	1,2,3
		Barrio	Ubicación geográfica de la vivienda	Cualitativa. Nominal		1,2,3
		Área de vivienda:	Ubicación geográfica de la vivienda	Cualitativa, nominal. Dicotómica.	Rural Urbana	1,2,3
		Nivel de escolaridad:	Nivel de educación formal que tiene la persona conformado por: la	Cualitativa. Ordinal Politómica	Educación inicial Primaria incompleta Primaria Secundaria	1,2,3

			educación inicial, la educación preescolar, la educación básica (primaria cinco grados y secundaria cuatro grados), la educación media (dos grados y culmina con el título de bachiller.), y la educación superior.		incompleta Bachiller Técnico Tecnólogo Universidad Posgrado	o
		Estado civil:	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Cualitativa. Nominal Politómica	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Unión Libre Separado(a)	1,2,3
		Situación de empleo	Actualidad y actividad económica que le permite percibir dinero	Cualitativa. Nominal Dicotómica	Si No	1,2,3

		Cambio de empleo	Cambio de actividades económicas por las cuales percibe dinero	Cualitativa. Nominal Dicotómica	Si No	1,2,3
		Subsidios	Ingresos obtenidos y destinados por pertenecer a programas de beneficio social Gubernamental.	Cualitativa. Nominal Dicotómica	Si No	1,2,3
		Pensión	Situación que se obtiene por tener la condición de discapacidad, reconocida por el gobierno nacional	Cualitativa. Nominal Dicotómica	Si No	1,2,3
		Ingresos	Cantidad de dinero que se recibe por diferentes causas y de diferentes fuentes. 1 Salario Mínimo Legal Mensual	Cuantitativa Ordinal Politómica	Menos de 1 SMLMV 1 SMLMV aprox. \$ 782.000 mensuales Entre 1 y 2 SMLMV Más de 2 SMLMV. Más de \$ 1.500.000	1,2,3

			Vigente (SMLMV) corresponde a aprox. \$ 782.000 mensuales, en Colombia			
--	--	--	--	--	--	--

Tipo	Características	Nombre	Descripción	Naturaleza	Escala/Categoría	Objetivo
Exposición	RECURSOS MATERIALES	Condiciones alrededor del Empleo	Se refiere aquellas actividades remuneradas (en caso de que las realice)	Cualitativa. Ordinal Politómica	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
	Condiciones de trabajo: hacen referencia al tipo de trabajo que tiene la persona, el cual influye en el nivel	Condiciones alrededor del Trabajo	Exposición a riesgos al desarrollar actividades rutinarias remuneradas o no remuneradas que involucren hacer esfuerzo físico (esfuerzo físico) y/o esfuerzo mental (esfuerzo mental) incluir definiciones.	Cualitativa. Nominal Politómica	Arquitectónicos Ergonómicos. Psicosociales. Físicos. Químicos. Biológicos. Eléctricos	1,3

de ingresos por dicha actividad; también hace referencia a las condiciones del empleo y riesgos ocupacionales.		descripción de los factores de riesgo		Mecánicos	
				Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
			Cualitativa. Ordinal Politómica	¿Cada cuánto?	
				Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
			Cualitativa. Ordinal Politómica		
				Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
				Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3

		Carga de trabajo no remunerados del hogar	Actividades no remuneradas que realice en su rutina diaria al interior, por fuera del hogar o que incluyan el cuidado del hogar	Cualitativa. Ordinal Politómica	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
				Cualitativa. Ordinal Politómica	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
		Carga de trabajo no remunerados del cuidado de personas	Se refiere a las actividades no remuneradas en su jornada rutinaria que involucre el cuidado de personas al interior o por fuera del hogar.	Cualitativa. Ordinal Politómica	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
				Cualitativa. Ordinal Politómica	Siempre Casi Siempre Algunas Veces Casi Nunca Nunca	1,3
		Nivel de Ingresos	Nivel de ingresos producto de sus actividades rutinarias, - (incluye subsidios).	Cualitativa. Nominal Dicotómica	Si No	1,3

				Cualitativa. Ordinal Politómica	Siempre Casi siempre Algunas veces Casi nunca Nunca	1,3
		Situación económica y Patrimonial	Es la suma de todos los ingresos o relación al conjunto de bienes con los que cuentan en el núcleo familiar para cubrir los gastos.	Cualitativa. Ordinal Politómica	Excelente Buena Regular Mala Muy mala	1,3
				Cuantitativa Ordinal Politómica	Una persona Dos personas Tres personas Cuatro personas Más de 4 personas	1,3
				Cualitativa. Nominal Politómica	Comedor Televisión Lavadora Nevera Estufa Horno microondas Equipo de sonido Computador	1,3

					Motocicleta Automóvil	
--	--	--	--	--	--------------------------	--

Tipo	Características	Nombre	Descripción	Naturaleza	Escala/Categoría	Objetivo
	<p>RECURSOS MATERIALES</p> <p><i>Características de vivienda:</i> Se relacionan con la calidad de vivienda y del vecindario, posibilidades de consumo (medios financieros para adquirir alimentos saludables,</p>	<p>Calidad de la vivienda y sus equipamientos</p>	<p>Hace relación a la tenencia de la vivienda, a los materiales de construcción, a las habitaciones y baterías de baño con las que cuenta, a los servicios públicos y a los bienes con los que se cuenta al interior de la vivienda</p>	<p>Cualitativa. Nominal Politómica</p>	<p>Casa Apartamento Tipo cuarto Vivienda tradicional indígena o étnica Otro (contenedor, carpa, embarcación, vagón, cueva, refugio natural, etc.)</p>	<p>1,3</p>
				<p>Cualitativa. Nominal Politómica</p>	<p>Casa Apartamento Tipo cuarto Vivienda tradicional indígena Vivienda tradicional étnica (afrocolombiana Isleña Rrom) Otro (contenedor, carpa, embarcación, vagón, cueva, refugio natural, etc.)</p>	<p>1,3</p>

Exposición	ropa apropiada, etc.) y el entorno físico de trabajo (PAHO, 2012).			Cuantitativa Ordinal Politómica	1 2 3 4 Más de 4	1,3
	La vivienda es una edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas, protegiéndolas de las inclemencias climáticas y de otras amenazas.			Cualitativa. Nominal Politómica	Ladrillo, bloque, material prefabricado, piedra Madera pulida Adobe o tapia pisada Bahareque Madera burda, tabla, tablón Guadua Caña, esterilla, otro tipo de material vegetal Zinc, tela, cartón, latas, desechos, plástico Sin paredes	1,3

<p>Otras denominaciones de vivienda son: apartamento, aposento, casa, domicilio, estancia, hogar, mansión, morada, etc.</p> <p>Vivienda es: Un espacio independiente y separado, habitado o destinado para ser habitado por una o más personas fuente: DANE</p>				<p>Cualitativa. Nominal Politómica</p> <p>Mármol, parquet, madera pulida o lacada</p> <p>Baldosa, vinilo, tableta, ladrillo, laminado</p> <p>Alfombra</p> <p>Cemento, gravilla</p> <p>Madera burda, tabla, tablón, otro vegetal</p> <p>Tierra, arena, barro</p>	1,3
				<p>Cualitativa. Ordinal Politómica</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>Más de 4</p>	1,3
				<p>Cuantitativa Ordinal Politómica</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>Más de 4</p>	1,3
				<p>Cuantitativa Ordinal Politómica</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p>	1,3

					Más de 4	
				Cualitativa. Nominal Politómica	Inodoro conectado a alcantarillado Inodoro conectado a pozo séptico Inodoro sin conexión Letrina Bajamar No tiene servicio sanitario	1,3
				Cuantitativa Nominal Dicotómica	Si No	1,3
				Cualitativa. Nominal Politómica	Energía eléctrica Acueducto Alcantarillado Gas natural conectado a red pública Recolección de basuras Internet fijo o móvil Servicio de televisión	1,3

					por suscripción cable o antena parabólica	
		Área de residencia y sus características	Hace referencia al estado de las vías y servicios con los que cuenta, como parques, iglesias, tiendas, estacionamientos, etc. (entre otros).	Cualitativa. Ordinal Politémica	Excelentes Buenas Regulares Malas Muy Malas No hay vías alrededor de mi vivienda/hogar	1,3

				<p>Zonas Verdes</p> <p>Zonas recreativas, deportivas, infantiles, etc.</p> <p>Zona Comercial</p> <p>Instituciones educativas</p> <p>Instituciones de salud</p> <p>Comisarías de Familia</p> <p>Centros de atención municipal o departamental</p> <p>Estaciones de policía o guarniciones militares o CAI</p> <p>Entidades Bancarias</p> <p>Salón Comunal</p> <p>Zonas culturales (museos, teatros, bibliotecas, etc.)</p> <p>Vigilancia Privada</p> <p>No sabe, no informa</p>	<p>Cualitativa. Nominal Politómica</p>	<p>1,3</p>
--	--	--	--	--	--	------------

Tipo	Características	Nombre	Descripción	Naturaleza	Escala/Categoría	Objetivo
Exposición	Estilos de vida	Crecimiento espiritual	<p>Centrado en el desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de trascender, conexión y desarrollo.</p> <p>Trascendiendo nos pone en contacto nuestro seres equilibrados, nos da la paz interior y nos abre a la posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos. Conexión es la sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo. El desarrollo implica maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida</p>	Cualitativa –Ordinal Politómica	<p>N = nunca</p> <p>A = algunas veces</p> <p>M = frecuentemente</p> <p>R = rutinariamente</p>	2-3

		Relaciones interpersonales	De acuerdo al concepto propuesto para el proceso de validez del instrumento, implica la utilización de la comunicación para lograr una sensación de intimidad y cercanía significativa, en lugar de más casuales con los demás. La comunicación consiste en el intercambio de ideas y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales	Cualitativa –Ordinal Politómica	N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente	2-3
		Nutrición	Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos.	Cualitativa –Ordinal Politómica	N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente	2-3
		Actividad física	Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un	Cualitativa –Ordinal Politómica	N = nunca A = algunas veces M =	2-3

			programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio.		frecuentemente R = rutinariamente	
		La Salud	Implica un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional	Cualitativa -Ordinal Politémica	N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente	2-3
		Responsabilidad de gestión del estrés	Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión.	Cualitativa -Ordinal Politémica	N = nunca A = algunas veces M = frecuentemente R = rutinariamente	2-3

El instrumento HPLP II de la teórica Nola Pender, está conformado por 52 ítems distribuidos en seis dimensiones: responsabilidad en salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés. Los ítems se valoran mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 donde 1 (N = nunca), 2 (A = algunas veces), 3 (M = frecuentemente), 4 (R = rutinariamente). La sumatoria de los ítems de las respuestas para obtener una valoración de cada dimensión, al consolidarla se obtiene el resultado de los

estilos de vida saludable. Las dimensiones son conceptualizadas desde el estudio en el que se realiza la validez del instrumento y se definen a continuación: **fuentes:**
https://www.unmc.edu/nursing/docs/HPLPII_Abstract_Dimensions.pdf

ANEXO O. ESQUEMAS DE LA INVESTIGACIÓN

