

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 1 de 7

16.

FECHA	Martes 15 de diciembre de 2020
--------------	--------------------------------

Señores
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
 BIBLIOTECA
 GIRARDOT

UNIDAD REGIONAL	Seccional Girardot
TIPO DE DOCUMENTO	Trabajo De Grado
FACULTAD	Ciencias De la Salud
NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO	Pregrado
PROGRAMA ACADÉMICO	Enfermería

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
FLECHAS SOACHA	LINA MARCELA	1069742334
RODRIGUEZ LOZANO	YENNIFER ALEXANDRA	1070625833
VASQUEZ CLAROS	BRIAN STEVEN	1069926124

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
 Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
	PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
	DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
		PAGINA: 2 de 7

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS
PINZON ZAMORA	GERMAN IGNACIO
MELO MELO	BLANCA GREGORIA

TÍTULO DEL DOCUMENTO
HABITANTE DE CALLE: UNA MIRADA DESDE LOS FACTORES CONDICIONANTES BÁSICOS DE OREM QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD. GIRARDOT 2020.

SUBTÍTULO (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE: Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
Enfermero

AÑO DE EDICION DEL DOCUMENTO	NÚMERO DE PÀGINAS
2020	74

DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
ESPAÑOL	INGLÉS
1. AUTOCUIDADO	SELF-CARE
2. HABITANTE DE CALLE	STREET INHABITANT
3. FACTORES CONDICIONANTES	CONDITIONING FACTORS
4. VULNERABILIDAD	VULNERABILITY
5. SALUD	HEALTH

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad
Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 3 de 7

RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español):

"Dentro de las problemáticas de salud pública de Colombia se encuentra la habitabilidad en calle. Este grupo vulnerable ha ido en aumento con el pasar de los años haciendo y de este hacen parte personas de todas las etapas de la vida. Las condiciones en que se encuentran Los habitantes de calle representan un factor de riesgo para su salud individual y para la comunidad en general; lo cual altera la calidad de vida de los colombianos.

Este trabajo abordará a la población que habita en la ciudad de Girardot – Cundinamarca; por medio de una entrevista semiestructurada la cual nos permitirá conocer los factores condicionantes básicos según la teoría de Dorothea Orem que influyen en la salud del habitante de calle a partir de las experiencias del día a día de esta población en calle, con el fin de proponer estrategias que afiancen y/o modifiquen las prácticas de autocuidado a partir de las intervenciones de enfermería.

La investigación planteada se desarrollará a partir de un enfoque cuantitativo descriptivo con un alcance exploratorio descriptivo y una muestra no probabilística por conveniencia de 13 habitantes de calle que asistieron al hogar de paso Amigos de Jesús.

De acuerdo a los hallazgos se evidencia que los factores condicionantes de Dorothea Orem influyen directamente en el estado de salud y la practicas de autocuidado del habitante de calle, brindando varios campos de intervención en esta población."

"One of the public health problems in Colombia is street habitability. This vulnerable group has been increasing over the years, and people from all stages of life are part of it. The conditions in which street dwellers find themselves represent a risk factor for their individual health and for the community in general; which alters the quality of life of Colombians.

This work will approach the population that lives in the city of Girardot - Cundinamarca; through a semi-structured interview which will allow us to know the basic conditioning factors according to Dorothea Orem's theory that influence the health of the street dweller from the day-to-day experiences of this population on the street, in order to propose strategies that strengthen and / or modify self-care practices based on nursing interventions.

The proposed research will be developed from a descriptive quantitative approach with a descriptive exploratory scope and a non-probabilistic convenience sample of 13 street dwellers who attended the Amigos de Jesús foster home.

According to the findings, it is evidenced that the conditioning factors of Dorothea Orem directly influence the state of health and the self-care practices of the street dweller, providing various fields of intervention in this population.



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 4 de 7

AUTORIZACION DE PUBLICACIÓN

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son: Marque con una "X":

AUTORIZO (AUTORIZAMOS)	SI	NO
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos;

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca
Teléfono (091) 8281483 Línea Gratuita 018000976000
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co
NIT: 890.680.062-2



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 5 de 7

ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, “*Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores*”, los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

NOTA: (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

Información Confidencial:

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado.

SI ___ NO _x_.

En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

LICENCIA DE PUBLICACIÓN

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la



MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAr113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 6 de 7

Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.

d) El(Los) Autor(es), garantizo (amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mí (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el “Manual del Repositorio Institucional AAAM003”

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.





MACROPROCESO DE APOYO	CÓDIGO: AAAR113
PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO	VERSIÓN: 3
DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	VIGENCIA: 2017-11-16
	PAGINA: 7 de 7

j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



Nota:

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Habitante De Calle: Una Mirada Desde Los Factores Condicionantes Básicos De Orem Que Influyen En Su Estado De Salud. Girardot 2020.Pdf	Texto
2.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autógrafa)
FLECHAS SOACHA LINA MARCELA	
RODRIGUEZ LOZANO YENNIFER ALEXANDRA	
VASQUEZ CLAROS BRIAN STEVEN	

21.1-51.20.



**PROYECTO TRABAJO EN RED INSTITUCIONAL HACIA UN TRATO
HUMANIZADO EN SALUD AL HABITANTE DE CALE EN EL MUNICIPIO DE
GIRARDOT**

**HABITANTE DE CALLE: UNA MIRADA DESDE LOS FACTORES
CONDICIONANTES BASICOS DE OREM QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE
SALUD. GIRARDOT 2020.**

**INVESTIGADOR PRINCIPAL
GERMAN IGNACIO PINZON ZAMORA
COINVESTIGADOR INVESTIGADOR
BLANCA G. MELO MELO**

AUXILIARES DE INVESTIGACION

**LINA MARCELA FLECHAS SOACHA
YENNIFER ALEXANDRA RODRIGUEZ
BRIAN STEVEN VASQUEZ CLAROS**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERIA
GIRARDOT
2020**

**HABITANTE DE CALLE: UNA MIRADA DESDE LOS FACTORES
CONDICIONANTES BASICOS DE OREM QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE
SALUD. GIRARDOT 2020.**

AUXILIARES DE INVESTIGACION

**LINA MARCELA FLECHAS SOACHA
YENNIFER ALEXANDRA RODRIGUEZ
BRIAN STEVEN VASQUEZ CLAROS**

**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ENFERMERÍA
GIRARDOT
2020**

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

AGRADECIMIENTOS

Al culminar el presente trabajo investigativo deseamos agradecer infinita y sinceramente a cuyos seres nos han brindado su fuerza y motivación, principalmente a Dios. Una idea de investigación que surgió luego de una jornada extenuante de clases en la cual empezamos a compartir experiencias a cerca de este grupo vulnerable y nuestro deseo de ayudar desde la disciplina de enfermería.

Un trabajo de investigación que fue posible gracias a esos seres que están desde nuestro nacimiento, que nos forjan como mejores personas y nos han acompañado, apoyado, animado y amado en cada paso de nuestras vidas; nuestros padres, los cuales con gran esfuerzo, amor y sacrificio nos dieron la oportunidad de una educación digna y feliz.

De igual forma agradecer sinceramente a nuestros hermanos por estar siempre presentes, por darnos motivación, apoyo y amor entre risas y travesuras en nuestras vidas y en cada una de las circunstancias que se presentan en esta.

A nuestros docentes por su colaboración y orientación en nuestra educación y desarrollo de facetas investigativas. Y la dirección a la investigación.

Por último y no menos importante, sino todo lo contrario, agradecer profundamente a los coordinadores del hogar de paso y la población habitante de calle por su apoyo y colaboración, por brindarnos su confianza y permitirnos conocer a cerca de su vida desde los diferentes contextos y situaciones vivenciados por ellos.

RESUMEN

Dentro de las problemáticas de salud pública de Colombia se encuentra la habitabilidad en calle. Este grupo vulnerable ha ido en aumento con el pasar de los años haciendo y de este hacen parte personas de todas las etapas de la vida. Las condiciones en que se encuentran los habitantes de calle representan un factor de riesgo para su salud individual y para la comunidad en general; lo cual altera la calidad de vida de los colombianos.

Este trabajo abordará a la población que habita en la ciudad de Girardot – Cundinamarca; por medio de una entrevista semiestructurada la cual nos permitirá conocer los factores condicionantes básicos según la teoría de Dorothea Orem que influyen en la salud del habitante de calle a partir de las experiencias del día a día de esta población en calle, con el fin de proponer estrategias que afiancen y/o modifiquen las prácticas de autocuidado a partir de las intervenciones de enfermería.

La investigación planteada se desarrollará a partir de un enfoque cuantitativo descriptivo con un alcance exploratorio descriptivo y una muestra no probabilística por conveniencia de 13 habitantes de calle que asistieron al hogar de paso Amigos de Jesús.

De acuerdo a los hallazgos se evidencia que los factores condicionantes de Dorothea Orem influyen directamente en el estado de salud y la practicas de autocuidado del habitante de calle, brindando varios campos de intervención en esta población.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	7
JUSTIFICACIÓN	9
OBJETIVOS	13
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
MARCOS DE REFERENCIA.....	16
MARCO TEORICO-CONCEPTUAL.....	16
MARCO LEGAL	22
MARCO ETICO	24
MARCO GEOGRAFICO	28
MARCO INSTITUCIONAL DE LA FUNDACION VIDA NUEVA GIRARDOT.....	30
METODOLOGIA.....	37
ANALISIS GENERAL.....	44
CONCLUSIONES	65
RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFIA	69
ANEXOS.....	72

INTRODUCCIÓN

El trabajo con habitante de calle permite reconocer diferentes aspectos de la realidad que esta población vulnerable vive, a través del acercamiento y abordaje desde la disciplina de enfermería, se busca identificar los factores condicionantes básicos que influyen en el estado de salud de los habitantes permitiendo establecer planes de cuidado de enfermería enfocados al autocuidado, mejorando el estado de salud del habitante de calle.

Dentro de las problemáticas de salud pública de Colombia se encuentra la habitabilidad en calle. Este grupo vulnerable ha ido en aumento con el pasar de los años haciendo y de este hacen parte personas de todas las etapas de la vida. Las condiciones en que se encuentran los habitantes de calle representan un factor de riesgo para su salud individual y para la comunidad en general; lo cual altera la calidad de vida de los colombianos.

Actualmente el DANE nos brinda una estadística aproximada de la población de habitante de calle en la Capital de Colombia de 9.538 individuos los cuales se han estudiado de manera holística y/o integral desde las diferentes perspectivas que atraviesa esta población del país y que han llevado a la postulación de una de las problemáticas sociales más influyentes del País.

Sin embargo, se ha evidenciado que la habitabilidad en calle no solo tiene repercusiones a nivel social sino también en aspectos de salud pública, afectando el buen funcionamiento de condiciones de bienestar y calidad de vida de la población.

Teniendo en cuenta lo anterior esta investigación busca aportar desde la intervención de enfermería mejorar se puede brindar información y cuidados que mejoren el estado de salud individual del habitante de calle y su autocuidado,

beneficiando la atención y abordaje hacia esta población por parte de la disciplina de enfermería.

Este trabajo abordará a la población que habita en la ciudad de Girardot – Cundinamarca; por medio de una entrevista semiestructurada la cual nos permitirá conocer los factores condicionantes básicos según la teoría de Dorothea Orem que influyen en la salud del habitante de calle a partir de las experiencias del día a día de esta población en calle. Con la guía de la Caracterización de la población, habitante de calle del Censo en el año 2017 realizado en Girardot y la ley 1641 de 2013, se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.

El proyecto investigativo se basa en un estudio del paradigma del positivismo con un enfoque exploratorio – descriptivo, siendo secuencial y probatorio teniendo en cuenta la implementación de variables medibles, utilizando métodos estadísticos, donde se busca especificar las características del fenómeno el cual se someterá a un análisis.

Está basado en un enfoque cuantitativo descriptivo, que pretende observar de forma directa y hacer un acercamiento a las prácticas de autocuidado de los habitantes de calle en la ciudad de Girardot mediante la recolección de datos proporcionado de las entrevistas semi estructuradas, lenguaje no verbal directamente con el individuo.

Se plantea el uso de una muestra no probabilística por conveniencia hacia los habitantes de calle que asistan al hogar de paso Vida Nueva y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión y así conocer cuáles son los factores condicionantes que influyen en el estado de salud de esta población en estudio.

Por otra parte, según Dorothea Orem el autocuidado no es innato y requiere de aspectos como el aprendizaje y acciones que favorezcan el autocuidado. Por este

motivo, una vez recolectada la información y teniendo en cuenta los hallazgos se busca intervenir desde la disciplina de enfermería para ayudar a la persona en la búsqueda y recuperación de su salud. Por consiguiente, aportar al control de transmisión de enfermedades mejorando la calidad de vida individual de la persona y la sociedad, disminuyendo el impacto negativo en la salud pública de nuestro país.

De esta manera se pueden integrar los hallazgos de la investigación de tal modo que faciliten por medio la entrevista la interpretación de los factores internos y externos que alteren la salud mental y emocional de la persona y conocer a profundidad el impacto que tiene el exceso de peso en su vida cotidiana.

JUSTIFICACIÓN

El trabajo con habitante de calle permite hacer una intervención social y educativa de la disciplina de enfermería y aporte en la disminución en el contagio de enfermedades transmisibles y a reducir la desigualdad que se evidencia en este grupo vulnerable, uno de los problemas de salud pública más importantes. Reconociendo que son personas con alta vulnerabilidad por las múltiples situaciones a las que se ven enfrentados y los diferentes factores condicionantes que intervienen en su estado de salud. Se hace necesario atender a esta población desde un enfoque propio de enfermería, que permita proponer acciones que favorezcan la salud del habitante de calle y así mismo la de la sociedad.

Por otra parte, este trabajo permite aportar datos que al personal de enfermería, le serán de utilidad para dirigir los cuidados de enfermería más precisos en la población estudiada, así promover la salud y hábitos de autocuidado a los habitantes de calle.

Igualmente, se aportará a los cumplimientos de uno de los objetivos de desarrollo sostenible “reducción de la desigualdad” en el cual se propone prestar especial atención a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas.¹

De esta manera desde enfermería se promueve la inclusión social de los habitantes de calle que se han visto excluidos en la sociedad por estigmas establecidos. Donde estas, independientemente de su edad, sexo, discapacidad, raza, etnia, origen, religión o situación económica u otra condición merece la misma atención y abordaje de su salud, de ahí la necesidad de abordar esta problemática de salud pública.

Por otra parte, reconocer cuales son las condiciones de salud del habitante de calle nos permite tomar iniciativas desde enfermería promoviendo así el cumplimiento de otro de los objetivos de desarrollo sostenible “salud y bienestar” buscando garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos.

La enfermería es conceptualizada por Orem como el arte de actuar y ayudar a actuar a la persona en la búsqueda y recuperación de su salud, enfocándose en quienes no pueden hacerlo por sí mismo o tiene un déficit de autocuidado presente. Al realizar esta investigación se podrá reconocer que factores influyen en el autocuidado del habitante de calle, permitiendo reconocer cuales son los que favorecen o cuales deben ser modificadas para la recuperación del estado de salud. El autocuidado al ser un comportamiento aprendido y que se ve influenciado por el medio y la cultura al cual pertenece el individuo, es necesario que la disciplina de enfermería reconozca como influyen los factores condicionantes básicos en el comportamiento de autocuidado y promuevan las acciones para favorecer su estado de salud y aportar al control de transmisión de enfermedades mejorando la calidad de vida y así disminuir el impacto de salud pública.

¹ ONU. Objetivos de desarrollo sostenible. 24/octubre/2020. Encontrado en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2018/08/sabes-cuales-son-los-17-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>

De esta manera se promueven cambios o fortalecimiento de conducta que realiza la persona para sí mismo buscar su bienestar, garantizando así el desarrollo personal. Cada persona posee la capacidad para cumplir con este autocuidado sin embargo existen diferentes situaciones o factores a tener en cuenta al abordar la salud del habitante de calle o cualquier otra persona.

Si la persona no reconoce cuales son los factores que intervienen en su estado de salud, ni reconoce su capacidad de buscar solución y su capacidad para recuperarse de la enfermedad muy difícilmente realizara un aporte adecuado para mantenerse sano o buscar ayuda cuando esté enfermo. Tiendo en cuenta lo anterior, enfermería cumple un papel importante para la promoción de la salud y de los buenos hábitos de la persona.

Enfermería aporta positivamente en los cuidados relacionados con la Promoción de la Salud. A través de la educación en salud logra un cambio de actitud y favorece la capacitación a las personas y la comunidad, para lograr la adherencia a los tratamientos, identificar factores que interfieren en el tratamiento y en el estado de salud, como el realizar ejercicio, mantener una dieta saludable y lograr una participación activa por parte de la persona para mejorar la calidad de vida².

Además, la educación por parte de enfermería también logra: integra las intervenciones de promoción de la salud y acciones de gestión de la salud pública requeridas, para garantizar condiciones que favorezcan y potencialicen la salud de la comunidad educativa en los escenarios donde ellas transitan promoviendo prácticas de autocuidado.

Por otra parte, la enfermería cumple un papel importante en el proceso de salud – enfermedad de una persona y el trabajo que esta disciplina realiza influyen mucho

² BEZERRA Ferminio, TAZIANA Sara y LEMOS Aline. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enfermería Global 2013. No. 32.p. 266.

en la recuperación o mantenimiento de la salud. En los habitantes de calles son diversas las situaciones que se presentan y que aún no se han abordado.

Al iniciar con la investigación desde la enfermería estaríamos brindando información para el planteamiento de las estrategias que permitan la solución de este problema de salud pública en la ciudad de Girardot.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores condicionantes de la teoría de Dorothea Orem que influyen en el estado de salud de los habitantes de calle en la ciudad de Girardot, con el fin de proponer estrategias para las prácticas de autocuidado.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar a los habitantes de calle del hogar de paso Amigos de Jesús.
- Identificar los factores condicionantes básicos internos y externos del habitante de calle.
- Analizar los factores condicionantes básicos internos y externos que influyen en el estado de salud del habitante de calle.
- Diseñar estrategias encaminadas a las prácticas de autocuidado de acuerdo con la teoría de Dorothea Orem.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de la habitabilidad en la calle constituye una problemática social y de salud pública la cual está en constante crecimiento y se presenta en todas las ciudades del país, como un fenómeno que debe ser estudiado interdisciplinariamente.

Según el DANE, en la ciudad de Bogotá Colombia se estima una caracterización de 9.538 habitantes de calle (hombres: 8.477/mujeres: 1.061) los cuales se han estudiado con un enfoque en factores económicos y sociales que atraviesa esta población en el país, tales como el desplazamiento, el conflicto armado, la violencia intrafamiliar, el desempleo y el incremento del consumo y la distribución a pequeña escala de drogas lo que los cataloga como una problemática social presente en la actualidad³.

En el departamento de Cundinamarca, específicamente la ciudad de Girardot se caracterizó a 215 habitantes de calle aproximadamente, entre los 18 y 61 años de edad; Donde gran porcentaje no posee una EAPB y llegaron a dicha condición por drogadicción, abandono y/o otros factores que afectan directa e indirectamente su salud⁴.

El habitante que acoge la calle como último recurso para sobrevivir se ve influenciado por la desigualdad y el reflejo de una sociedad excluyente⁵. Al ser este, persona carente de toda protección y que se encuentra inmerso en la inestabilidad y al rechazo de las normas socialmente establecidas⁶.

De este modo, hacen parte de un grupo vulnerable que presenta problemáticas sociales, ambientales y culturales, donde sus prácticas y contexto insalubre son condicionantes que favorecen la aparición y transmisión de enfermedades, lo que representa una problemática de salud pública.

³ DANE, COLOMBIA. Censo habitantes de la calle Bogotá. 2017

⁴ ALCALDIA, GIRARDOT. Caracterización de la población, habitante de calle. Censo 2017. GIRARDOT CUNDINAMARCA.

⁵ URUETA Carolina. El habitante de la calle en Colombia: Presentación desde una perspectiva social-preventiva 2013.p. 5

⁶ BAGHERI Amiri, GOUYA MM, Saifi M, Rohani M, Tabarsi P, Sedaghat A, et al. Vulnerabilidad de personas sin hogar en Teherán, Irán, al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral 2014

De acuerdo con lo anterior, el habitante de calle se convierte en portador de enfermedades crónicas e infecciosas. Según estudios al ser una población que hace poco uso de los servicios de salud, la escasa inclusión, la falta de cuidado de su propia salud, lo convierte en un factor de riesgo para la trasmisión de enfermedades⁷. Dentro de las enfermedades se pueden evidenciar la violencia en las calles, enfermedades de trasmisión sexual, TB, heridas con arma blanca, golpes por peleas, muerte⁸.

Se iniciará el proceso investigativo con la caracterización de estos individuos a nivel del departamento de Cundinamarca en la ciudad de Girardot, con el fin de recopilar información real de los habitantes de calle de la ciudad que sirva como herramienta para crear nuevas estrategias, programas y actividades dirigidas a una atención primaria incluyente a la realidad que presenta esta población desde la profesión de enfermería.

Son muchos los factores que intervienen en el estado de salud de las personas y el habitante de calle presenta condiciones que le hacen vulnerable y favorece la aparición de enfermedades y la propagación de estas.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores condicionantes de la teoría de Dorothea Orem que influyen en el estado de salud de los habitantes de calle en la ciudad de Girardot?

⁷ FERNÁNDEZ, Berbesí; DEDSY Yajaira: Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle. Revista CES Salud Pública, 2014. Volumen 5 No.2

⁸ACOSTA Miguel. Identificación, documentación y socialización de experiencias de trabajo con habitantes de y en calle Universidad Nacional de Colombia, 2007 .p. 15.

MARCOS DE REFERENCIA

MARCO TEORICO-CONCEPTUAL

Conociendo que la persona es un todo integrado y que funciona en dimensiones biológica, emocional y espiritual, que posee la capacidad de reflexionar y tomar decisiones por sí misma. Donde el ambiente es un factor influyente en las acciones que la persona realiza en su autocuidado y del cual puede adquirir conocimientos para aplicar en el cuidado de su salud.⁹

Este estudio ha tenido como base la teoría de Dorothea Orem donde se plantea que la habilidad de cuidar de uno mismo es una conducta aprendida por el individuo, no es innato, se aprende a través de interacciones interpersonales de familia, amigos y el entorno que lo rodea.¹⁰

Por otra parte la teoría aborda algunos “factores condicionantes que de diversas maneras condicionan o alteran el valor de la demanda de autocuidado terapéutico y/o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos y bajo circunstancias específicas”¹¹ . Se han identificado los siguientes nueve factores:

- Estado de desarrollo
- Estado de salud
- Modelo de vida
- Factores del sistema sanitario
- Factores del sistema familiar
- Factores socioculturales.

⁹ NAVARRO Y, CASTRO M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería global N° 19, junio 2010.p. 3.

¹⁰VEGA Olga, GONZALEZ Diana. Teoría del Deficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. 2017. No .4.p.3.

¹¹ RAILE Martha. Modelo y teorías de enfermería. 2014. Vol.8.p. 239.

- Disponibilidad de recursos
- Edad
- Factores externos del entorno.

En el habitante de calle se tendrá en cuenta el sexo, este determina si es mujer u hombre, teniendo en cuenta que en este trabajo solo se abordará solo los de sexo masculino, en la fundación vida nueva donde asisten solamente personas de este sexo. Se debe evaluar el **estado de salud**, conociéndose por este a la autopercepción del individuo en cuanto a su funcionalidad, bienestar relacionado con la salud. Cuando el estado de salud se ve afectado se hace necesario conocer el **sistema de salud** de la persona, el cual se conoce como aquellas características de la línea de vinculación, accesibilidad a la atención en salud.¹²

Dentro de los factores que influyen en la salud de la persona está el **medio ambiente**, abordándose aquí a las diferentes condiciones del individuo y de su entorno. Así mismo se encuentran los **factores socioculturales** estas son las condiciones que le permiten la vinculación a la persona con su entorno social y cultural. Por otra parte, el individuo presenta **patrones de vida**, los que están determinados por los comportamientos que influyen en el estado de salud.

De la misma forma se debe evaluar la **disponibilidad y adecuación de los recursos** que son las condiciones económicas que le permite al individuo suplir necesidades básicas propias y de su familia. De la misma manera para lograr un mejor estado de salud el individuo requiere una cantidad de interacción y apoyo familiar, esto se denomina **sistema familiar**¹³.

Con lo anterior se puede decir que el habitante de calle posee las mismas capacidades que cualquier otra persona para cuidar de sí mismo. Sin embargo,

¹² Ibid. P.27.

¹³ CRUZ Luz, Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario la samaritana. 2011.p.27.

existen factores que influyen en el tipo de acciones que las personas tienen para emprender el autocuidado lo que permite afirmar que es de importancia ser estudiados en el habitante de calle para poder determinar que practicas está emprendiendo y como estas influyen positiva o negativamente en el estado de salud; así mismo poder intervenir como profesionales de enfermería en los aspectos que impiden, refuerzan o disminuyen en la conservación del estado de salud.

Por otra parte, Dorothea habla en su teoría del **déficit de autocuidado** planteando que es la capacidad de acción de la persona para generar su propio autocuidado y las demandas de cuidado terapéutico o acciones necesarias para cubrir los requerimientos. Cuando la capacidad de cuidado no es adecuada para afrontar la demanda surge el déficit de autocuidado¹⁴.

De acuerdo con lo anterior en el habitante de calle es importante reconocer que acciones son las que realizan cuando están enfermos para reforzar estas prácticas y brindar educación para garantizar que tengan el conocimiento apropiado para aplicar a su autocuidado cuando estén enfermos y que las prácticas sean las correctas garantizando la recuperación de su salud.

En el fenómeno del habitante de calle se busca determinar si las acciones que este realiza para preservar la salud son menores a las que requieren e intervenir desde la enfermería. Así evitar que se conviertan en un factor de riesgo para su propio bienestar y la salud de los demás habitantes de la sociedad, disminuyendo la posibilidad de que surja el déficit de autocuidado.

Dorothea Orem define el siguiente concepto meta paradigmático de salud: Para la persona el estado de salud puede abarcar diferentes componentes entre ellos la integridad física, estructural y funcional; es decir la ausencia de deterioro de la

¹⁴ VEGA Olga, GONZALEZ Diana. Teoría del Deficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. 2017. No .4.p.32.

persona, tomando al individuo siempre como una unidad individual de la cual se busca un bienestar integro de alta calidad. Por tanto, lo considera como la percepción del bienestar que tiene una persona. ¹⁵

Debido a que se busca determinar la influencia de los factores condicionantes en la salud de los habitantes de calle; se ha de tener en cuenta que el habitante **de calle** es aquella persona sin distinción de sexo, raza o edad, que hace de la calle su lugar de habitación, ya sea permanente o de forma transitoria; de igual forma es aquella persona que ha roto vínculos con su entorno familiar¹⁶.

De acuerdo con lo anterior es importante mencionar que la percepción de salud, autocuidado y prácticas de mantenimiento de salud del habitante de calle puede variar por lo cual se abarcara cada uno de estos conceptos individualmente.

Por esto es importante reconocer que construcciones en cuanto a la salud tienen los habitantes de calle para identificar qué aspectos positivos o erróneos existen en esta concepción, para determinar qué acciones se deben mejorar y como desde la enfermería aportamos al bienestar y el buen de salud; así mismo reconocer las prácticas de salud implementadas en el proceso de salud enfermedad.

Por consiguiente se define las **Prácticas de cuidado de la salud** o también llamadas “comportamientos de salud” a las actividades o hechos realizados por una persona que se cree saludable o que quiere volver a serlo, estas prácticas son realizadas con el fin de prevenir o limitar una enfermedad, e incluso detectarla en una etapa sintomática”¹⁷.

¹⁵ NARANJO Ydalsys, CONCEPCIÓN Alejandro y RODRIGUEZ Miriam, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem, 2017. Vol 19, No.3.p. 5.

¹⁶COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. L. 1641 de 2013. Por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.

¹⁷HERRERA, Estela, POSADA Martha. Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. Avances en enfermería.2008. Vol. 26. p.112-123.

Por otra parte, cada uno está en la capacidad de realizar este grupo de acciones para favorecer su estado de salud y disminuir las posibilidades de que esta se deteriore. El autocuidado debe ser aprendido durante la vida de manera continua en las diferentes etapas de crecimiento y desarrollo de la persona.

Dorotea Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que la persona crece y madura y de acuerdo con las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad, la edad, el desarrollo y el estado de salud se puede ver afectada la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado, logrando mantener el estado de bienestar en salud¹⁸.

La intervención de enfermería como ciencia se encarga de brindar los cuidados y la ayuda a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por sí mismas, por estar enfermas o por carecer del conocimiento, habilidad o motivación necesaria para lograrlo. Los escenarios de cuidado se dan en la vida cotidiana, allí es donde se presentan las actividades diarias de las personas, el cuidado de enfermería se desarrolla en otros campos no solo el ámbito clínico.¹⁹ De ahí la importancia de las intervenciones por parte de la disciplina de enfermería en la búsqueda de solución a este problema de salud pública.

Es por este motivo que cuando se logra identificar el déficit de autocuidado y las diferentes conductas que no favorecen el equilibrio y estado de bienestar en la persona, las intervenciones de enfermería serían claves para mejorar el estado de salud y lograr un cambio de conducta y la sensibilización del paciente y de sus familiares para que apoyen este proceso y se mejore el autocuidado en la persona. Para aportar al estado de salud y bienestar de los habitantes de calle es necesario conocer que la salud es definida por la OMS como un estado de completo

¹⁸ LEDDY, Susana, PEPPER, Mae. Bases conceptuales de la enfermería profesional, Organización Panamericana de la salud, primera edición.1992. p.162.

¹⁹ AGUSTÍN Carlos. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería.2006. Vol.22,No.4.p.2.

bienestar físico y emocional y no solo la ausencia de la enfermedad. La salud es un estado que para la persona significa diferentes cosas con diferentes componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano. Por tanto, se considera como la percepción del bienestar que tiene una persona²⁰.

Cuando se quiere conservar la salud se debe cuidar de uno mismo, que según Orem es un proceso que se inicia con la toma de conciencia del propio estado de salud. Esta toma de conciencia requiere de un pensamiento racional, aprovechando la experiencia personal, cultura y conductas aprendidas. Con el fin de tomar una decisión sobre el estado de salud, en el cual debe existir el deseo y el compromiso de continuar con el mantenimiento de su buen estado de salud. Del mismo modo se deben iniciar procesos y conductas que lleven a favorecer el estado de salud de la propia persona²¹.

Por esto es importante conocer las limitaciones del cuidado o las barreras para el autocuidado que se caracterizan por la carencia de conocimientos suficientes para cuidar de sí mismo y falta de iniciativa para adquirir estos conocimientos sobre sí. Lo cual se refleja por presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros.

Para reconocer las limitaciones que presentan los habitantes de calle en el autocuidado o preservación de su salud se debe tener en cuenta los diferentes factores condicionantes que son aquellos factores internos o externos de los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse del tipo y la cantidad de su autocuidado, como la edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud,

²⁰ Descriptores en Ciencias de la Salud; DeCS. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>

²¹ NARANJO Ydalsys, CONCEPCIÓN Alejandro y RODRIGUEZ Miriam, La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem, 2017.Vol 19, No.3. P.6.

orientación sociocultural, factores del sistema de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos.

MARCO LEGAL

Las bases legales que fundamentan este estudio inician con el artículo 49 de la constitución política de Colombia 1991. El cual hace referencia a que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos que el estado debe proveer a la sociedad, por lo que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud²². Por lo que el habitante de calle en su facultad de ciudadano de la república es merecedor de este derecho.

Por otra parte, en la ley 100 en su artículo 3, se nombra el derecho a la seguridad social, donde el estado debe garantizar a todos los habitantes del territorio colombiano el derecho irrevocable a la seguridad social; esto incluyendo por supuesto al habitante de la calle ya que lo acobija el principio de la universalidad de la presente ley, donde se garantiza la protección y cobertura a todas las personas, sin sesgos de discriminación y en todas las etapas del ciclo vital²³.

La ley 1641 del 2013 cuyo objetivo principal es “establecer los lineamientos generales para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle dirigidos a garantizar, promocionar, proteger y restablecer los derechos de estas personas, con el propósito de lograr su atención integral, rehabilitación e inclusión social”²⁴, siendo esta la principal ley que acobija al habitante de calle como una

²² CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991. ARTICULO 49.

²³ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. L. 100 DE 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

²⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. L. 1641 de 2013, por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.

persona social de derechos, la cual debe gozar tanto de derechos y deberes como cualquier persona de la sociedad.

Con el trascurso del tiempo han aparecido numerosas sentencias que buscan brindar una mejor inclusión al habitante de calle, las cuales forman los referentes jurídicos del preliminar de la política pública social para el habitante de calle consecuente de la ley 1641 del 2013²⁵.

Entre ellas tenemos a la sentencia T- 376/1993 la cual el habitante de calle logro que su dignidad no se violara cada vez que lo llamaban “desechables”; la sentencia T- 384/1993 tuvo como logro garantizar a los indigentes los servicios básicos que por derecho les corresponde; la sentencia C- 040/2006 permitió que la mendicidad ejercida de manera autónoma y personal, sin intermediarios fuera permitida; la sentencia T-323/2011 logro brindar especial protección a los habitantes de calle con VIH; igualmente la sentencia T-042/2015 determino que toda persona, entre estas el habitante de calle es libre de desarrollar su personalidad acorde su pluralidad y finalmente una de las sentencias más importantes con las que cuenta el habitante de la calle es la C-92/2015 en la que se dictamina que el estado debe proteger al habitante de calle. Entre otras numerosas sentencias que defienden al habitante de calle como una persona social de derechos²⁶.

Finalmente es necesario mencionar la ley estatutaria 1751 2015 en la cual se encuentra estipulado el derecho fundamental a la salud y los principios que garantizan el acceso al mismo. Entre estos están:

Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida; **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

²⁵ COLOMBIA. MINSALUD. política pública social para el habitante de calle – PPSHC-. 2018.

²⁶ COLOMBIA. MINSALUD. política pública social para el habitante de calle – PPSHC-. 2018; P.8

Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones; **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades²⁷.

MARCO ETICO

La disciplina de enfermería como muchas otras, aborda principios éticos encaminados a promover y restablecer la salud de los individuos, los cuales están basados en un conocimiento recíproco y respeto de la dignidad humana. En este proyecto investigativo se recalcará la importancia de los siguientes principios en el actuar de enfermería a la población abordar: beneficencia, fidelidad, autonomía y solidaridad, siendo estos vitales para el desarrollo y abordaje positivo en la vida de los individuos.

Conociéndose a los principios de la *beneficencia* y *no maleficencia*, al de hacer el bien y evitar el daño para el individuo y/o sociedad. Es el ayudar a los demás a obtener lo que se es beneficioso para ellos mismos, promoviendo su bienestar y reduciendo los riesgos desde un ámbito holístico. El proyecto investigativo propone planear e implementar estrategias que promuevan el goce completo de la salud a partir del análisis de la influencia de los factores condicionantes básicos en la salud del habitante de calle.

Al hablar de *fidelidad*, hacemos referencia a la creación y desarrollo de confianza entre el profesional de la salud y el paciente. Más allá de una obligación, es el compromiso que debe haber en dicha relación en la cual se cumplirán promesas y se mantendrá una estricta confidencialidad.

²⁷ COLOMBIA. MINSALUD. ley Estatutaria 1751 2015. P.3,4.

Por otra parte, La *autonomía* como principio investigativo y/o personal busca defender la libertad individual que cada individuo posee para determinar sus propias decisiones y acciones. Teniendo en cuenta lo anterior se abordarán otra normatividad indispensable para el proceso investigativo.

La resolución **8430 de 1993** (octubre 4) Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. En la presente investigación se abordarán las prácticas de salud relacionadas con los condicionantes básicos de Dorothea Orem por este motivo se tienen presentes los siguientes artículos:

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud y establecer las estrategias para mejorar el estado de salud en estudio.

ARTICULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTICULO 6. La investigación que se realice en seres humanos deberá contar con el Consentimiento Informado y por escrito dándose a conocer los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución. De igual forma se velará por la privacidad del individuo y el manejo de los datos será bajo la autorización previa²⁸.

Asimismo, en el desarrollo de esta investigación se tendrá en cuenta la **ley 266 de 1996** la cual define la enfermería como una profesión liberal y una disciplina de carácter social, cuyos sujetos de atención son la persona, la familia y

²⁸COLOMBIA, MINSALUD, Resolución 8430 (4 de octubre de 1993). Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. P 1-2.

la comunidad, con sus características socioculturales, sus necesidades y derechos, así como el ambiente físico y social que influye en la salud y en el bienestar. Reglamentando la profesión de enfermería en Colombia y dictándose otras disposiciones.

Además, en esta ley se encuentran los principios para el ejercicio de la profesión. Son principios específicos de la práctica de enfermería los siguientes:

Integralidad. Orienta el proceso de cuidado de enfermería a la persona, familia y comunidad en diferentes dimensiones física, social, mental y espiritual. **Individualidad.** Asegura un cuidado de enfermería teniendo en cuenta las características socioculturales, históricas y los valores de la persona, familia y comunidad que atiende. Comprender el entorno y las necesidades individuales para brindar un cuidado de enfermería humanizado, con el respeto debido a la diversidad cultural y la dignidad de la persona sin ningún tipo de discriminación.

Continuidad. Orienta las dinámicas de organización del trabajo de enfermería para asegurar que se den los cuidados a la persona, familia y comunidad sin interrupción temporal, durante todas las etapas y los procesos de la vida, en los períodos de salud y de enfermedad²⁹.

Por último, la **Ley 911 de 2004**, Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la Profesión de Enfermería en Colombia. Teniendo en cuenta los principios y valores éticos, del acto de cuidado de enfermería.

En el artículo 1. El respeto a la vida, a la dignidad de los seres humanos y a sus derechos, sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, son principios y valores fundamentales que orientan el ejercicio de la enfermería.

²⁹COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA ley 266 de 1996 (Enero 25) Por la cual se reglamenta la profesión de enfermería en Colombia y se dictan otras disposiciones.P.1-2.

Además de los principios que se enuncian en la Ley 266 de 1996, **capítulo I**, artículo 2, los principios éticos de Beneficencia, No-Maleficencia, Autonomía, Justicia, Veracidad, Solidaridad, Lealtad y Fidelidad, orientarán la responsabilidad deontológica - profesional de la enfermería en Colombia.

Por otra parte, en el **capítulo II**. Del acto de cuidado de enfermería en su artículo 3. Aborda el acto de cuidado de enfermería es el ser y esencia del ejercicio de la Profesión. Se fundamenta en sus propias teorías y tecnologías y en conocimientos actualizados de las ciencias biológicas, sociales y humanísticas.

Se da a partir de la comunicación y relación interpersonal humanizada entre el profesional de enfermería y el ser humano, sujeto de cuidado, la familia o grupo social, en las distintas etapas de la vida, situación de salud y del entorno.

Implica un juicio de valor y un proceso dinámico y participativo para identificar y dar prioridad a las necesidades y decidir el plan de cuidado de enfermería, con el propósito de promover la vida, prevenir la enfermedad, intervenir en el tratamiento, en la rehabilitación y dar cuidado paliativo con el fin de desarrollar, en lo posible, las potencialidades individuales y colectivas. En el artículo 10. El profesional de enfermería, dentro de las prácticas de cuidado, debe abogar por que se respeten los derechos de los seres humanos, especialmente de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía³⁰.

Concluyendo en el artículo 29. Se especifica que los procesos de investigación en que el profesional de enfermería participe o adelante, deberá salvaguardar la dignidad, la integridad y los derechos de los seres humanos, como principio ético fundamental. Con este fin, conocerá y aplicará las disposiciones éticas y legales

³⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.P.2-5.

vigentes sobre la materia y las declaraciones internacionales que la ley colombiana adopte, así como las declaraciones de las organizaciones de enfermería nacionales e internacionales³¹.

MARCO GEOGRAFICO

Esta investigación se realizara en el departamento de Cundinamarca en el municipio de Girardot este municipio se encuentra ubicado en la Provincia del Alto Magdalena del cual es la capital. Limita al norte con el municipio de Nariño y Tocaima, al sur con el municipio de Flandes y el Río Magdalena, Al oeste con el río Magdalena y el municipio de Coello y al este con el municipio de Ricaurte y el Río Bogotá con una extensión municipio: 129 km² con una población del municipio: 150.178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005)

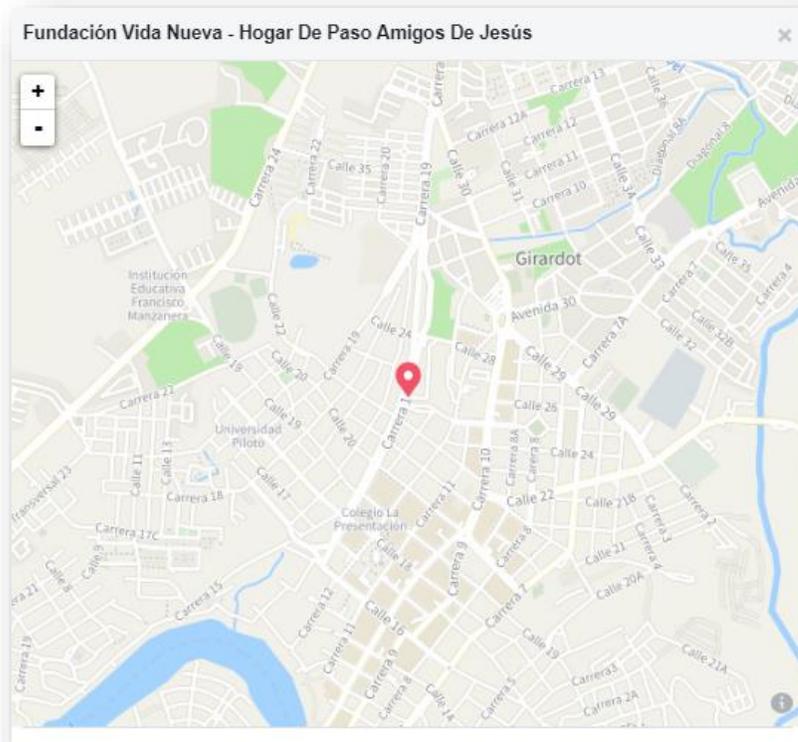
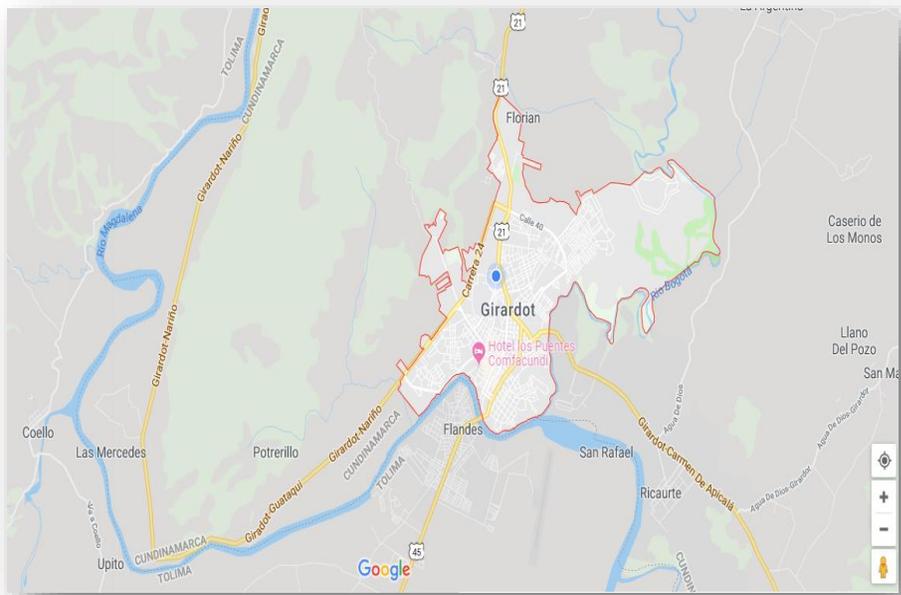
Geográficamente se caracteriza por tener una temperatura máxima: 38.3° C y temperatura mínima: 29.3° C tiene una extensión de 129 km² y su población es de 150.178 habitantes (según estadísticas del DANE para el año 2005) Población de la conurbación Girardot, Flandes y Ricaurte: 184.075 habitantes.³²

Girardot está ubicado a 124 km de la ciudad de Bogotá. Según estas características es una ciudad cómoda y cerca de la capital, con un clima agradable para el habitante de calle.

Esta investigación se centrará en la población que asiste a la fundación vida nueva “Hogar de paso” para los habitantes de calle amigos de Jesús, ubicada en la carrera 14 # 11- 01.

³¹

³² ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT. Información del municipio. Disponible en: (29/09/2020) <http://www.girardot-cundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>



MARCO INSTITUCIONAL DE LA FUNDACION VIDA NUEVA GIRARDOT

Esta fundación fue creada en el año 2002. Sin embargo, fue un proyecto de una familia a la que le importaba y sentían el dolor de los habitantes de calle desde 1998. Comparten alimento, abrigo y un techo para quienes viven en la calle. Fue un proyecto abierto para católicos y laicos siendo un ejemplo para Girardot y para el mundo. Buscando brindar ayuda en la resocialización e integración a la comunidad.

Brindado la ayuda en diferentes fases la primera consiste en la construcción de un hogar transitorio, donde se le cubrirá algunas necesidades básicas y concientización de su realidad. La segunda fase es la llamada Comunidad Terapéutica, donde se llega como respuesta del habitante de la calle en la toma de conciencia de su problemática para ser remitido a centros o instituciones de rehabilitación con los que han hecho previos convenios. La tercera fase es la llamada Revivir productivo, o su preparación para la vuelta a la sociedad.

La idea de la fundación es que todas las limosnas o ayudas que se les aporta en la calle a estos habitantes sean canalizadas a la Fundación, para el aporte por su estadía en esta casa u hogar transitorio.

MISIÓN de la institución La “FUNDACIÓN VIDA NUEVA”, busca el mejoramiento del ser individual brindándole una posibilidad de transformación integral, mediante el trato directo y personalizado, al HABITANTE DE LA CALLE, para que él rescate el sentido de su propia dignidad, su crecimiento en la Fe y por ende el cambio de actitud frente a su vida y al contexto sociocultural en el cual está inmerso.

VISIÓN de La “FUNDACIÓN VIDA NUEVA”, se proyecta como una entidad, líder a nivel Nacional e Internacional, por su vocación de servicio, fundamentando su prestigio en la práctica de su gestión Terapéutica, representando una alta tasa de

efectividad en el tratamiento dirigido a la rehabilitación del “HABITANTE DE LA CALLE” y su posterior reintegro a la Sociedad.

CUADRO DE CATEGORÍAS

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Sub- Indicadores	Tipo de variable	Escala	Valor
Factores Condicionantes básicos	Son los factores internos o externos que influyen o afectan las capacidades del individuo para ocuparse de su autocuidado. También afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores	Factores internos	Edad	Años cumplidos	Cuantitativa	Ordinal	19-24
							25-29
							30-34
							35-39
							40-44
							45-49
							50-54
							55-59
							60-64
							65-69
							70-74
							75-79
							>80
			Sexo	Sexo de nacimiento	Cualitativo	Nominal Dicotica	<ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer

	condicionantes básicos		Genero	Genero con el cual se identifica	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Femenino • Masculino • Transgénero • Sexo imputado
			Estado de desarrollo	Etapa del desarrollo según x k Erikson	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescencia (12-18) • Juventud (14-26) • Adulthood (27-59 años) • vejez (mayor de 60 años)
		Factores externos	Orientación sociocultural	Grupo étnico al que pertenece	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Palenquero • Indígena • Mulato • Afrocolombiano • Raizal • Negro • Mulato • ROM
				Religión a la que pertenece	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Cristiano • Evangélico • Protestantismo • Otro • Ninguno
				Nivel educacional que posee	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Primaria incompleta • Primaria completa • Secundaria incompleta

				<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria completa • Técnica • Tecnológica • Universitaria • Actualmente estudiando 	
	Sistema familiar	Tiene comunicación con su familia o recibe apoyo de ellos	Cualitativo	Nominal Politemica	<ul style="list-style-type: none"> • Lo tiene • Solo ante problemas de salud • No lo tiene
	Estado de salud	Presencia de síntomas o enfermedad actualmente	Cualitativo	Nominal Dicotónica	Si No
		Presencia incapacidad física que dificulté la movilidad	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Si No
		Presencia de alguna pérdida parcial o total de las siguientes funciones Auditivas – visuales – táctiles	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Si No

			Sistema de salud	Afiliación al sistema de seguridad social	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Subsidiado • Sisbén • Contributivo • Especial • Ninguno
				Circunstancias en la que hace uso de los servicios de salud	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se siente enfermo • Solo en caso de emergencia • Cuando desea saber su estado de salud • No hace uso de los servicios
			Factores ambientales	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a contaminación biológica: Desechos, quemas. • Exposición a contaminación visual o auditiva • Siente seguridad con las personas que convive • Las personas con las que convive pueden 	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Si No

			afectar su bienestar				
			Disponibilidad y adecuación de recursos	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuenta con ingresos económicos? • ¿Tiene acceso a un techo y cama para dormir en las noches? • ¿Cuenta con los recursos necesarios para satisfacer su demanda alimenticia? • ¿Cuenta con los recursos necesarios para mantener su higiene personal 	Cualitativo	Nominal Dicotómica	Si No
				Ingresos económicos mensuales	Cualitativo	Nominal Politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Menos de un salario mínimo • Un salario mínimo • Más de un salario mínimo

METODOLOGIA

La investigación planteada se desarrollará a partir de un enfoque cuantitativo descriptivo, teniendo en cuenta que según este “permite medir y estimar magnitudes de los fenómenos en cuestión”³³; igualmente es secuencial y probatorio teniendo en cuenta la implementación de variables medibles, utilizando métodos estadísticos, donde se busca especificar las características de los fenómenos que se sometan a un análisis.³⁴

Se emplearán instrumentos estructurados que permitan identificar aquellos factores condicionantes básicos de la teoría de Orem que influyen en el comportamiento de autocuidado de los habitantes de calle de la ciudad de Girardot.

ALCANCE

Esta investigación es de tipo exploratorio-descriptivo debido a que los datos recolectados permitirán un abordaje general y un acercamiento inicial de los diferentes factores condicionantes que influyen en el comportamiento de autocuidado de los habitantes de calle que permitan identificar factores de riesgo con el fin de proponer estrategias que afiancen y/o modifiquen las prácticas de autocuidado.

TIPO

El estudio se realizará con un diseño transversal de corte no experimental en un solo momento, debido a que se tomarán los datos a los habitantes de calle de la

³³ HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Sexta edición.2014. P. 4;92.

³⁴Ibit. P. 98

ciudad de Girardot que asistan al hogar de paso Vida nueva hasta dar por cumplido el objetivo en un periodo de tiempo de 2 años (2019 y 2020)

UNIVERSO

El universo de esta investigación son la totalidad de los habitantes de calle de la ciudad de Girardot, la cual corresponde a 100 habitantes de calle³⁵.

POBLACIÓN

La población de esta investigación se tomará en la totalidad del universo, ya que los factores condicionantes “son los factores internos o externos a los individuos que afectan a sus capacidades para ocuparse de su autocuidado”.³⁶ Entendiéndose que la totalidad de habitantes de calle presentan factores condicionantes.

MUESTRA

Dado a que la investigación busca determinar cuáles son los factores condicionantes que influyen en la vulnerabilidad del habitante de calle y que toda la población en estudio presenta dichos factores; se plantea el uso de una muestra no probabilística por conveniencia a los habitantes de calle que asistan a la fundación vida nueva, hogar de paso amigos de Jesús y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

³⁵ ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, Secretaria de desarrollo social y económico. Oficina Habitante de Calle. Girardot. 2019

³⁶NARANJO H, Ydalsys; CONCEPCION P, Jose; et al. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana Vol.19, No. 3 (2017). Pg. 1608 – 8921.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Tomando como base al habitante de calle de la ciudad de Girardot que asista al hogar de paso amigo de Jesús, se seleccionará la muestra no probabilística teniendo en cuenta las siguientes características:

- Habitantes de calle con capacidad de responder y atender órdenes.
- Habitantes de calle, Hombres y mujeres entre los 18 – 60 años.
- Habitantes de calle que lleven más de 1 año en GDOT
- Habitantes de calle que den su consentimiento para la realización de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Habitantes de calle que no asistan al hogar de paso Amigos de Jesús
- Habitantes de calle que no posean la capacidad de responder y atender órdenes
- Habitantes de calle fuera de los rangos establecidos de la edad
- Habitantes de calle en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicoactivas.
- Habitantes de calle que habiten que lleven menos de un año viviendo en Girardot.
- Ciudadano que no esté en condición de habitante de calle.

INSTRUMENTO

	INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO INVESTIGATIVO "Habitante de calle: una mirada desde los factores condicionantes básicos de Orem que influyen en su estado de salud. Girardot 2020".		
<p>OBJETIVO: Determinar los factores condicionantes de la teoría de Dorothea Orem que influyen en el estado de salud de los habitantes de calle en la ciudad de Girardot, con el fin de proponer estrategias que afiancen y/o modifiquen las prácticas de autocuidado.</p> <p>DESCRIPCION: El siguiente instrumento se adaptó a partir del trabajo investigativo ASOCIACION DE LOS FACTORES BASICOS CONDICIONANTES DEL AUTOCUIDADO Y LA CAPACIDAD DE AGENCIA DE AUTOCUIDADO EN PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ASISTE A CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA Para analizar los factores condicionantes básicos de Dorothea Orem que influyen en la salud del habitante de calle se dividieron en dos grandes componentes, el componente No.1(Factores internos) y Componente No.2 (factores externos) los cuales se subdividirán en preguntas de tipo ordinal de respuesta sí o no o algunas de tipo abierta.</p>			
HABITANTE DE CALLE: UNA MIRADA DESDE LOS FACTORES CONDICIONANTES BASICOS DE OREM QUE INFLUYEN EN SU ESTADO DE SALUD. COMPONENTE No. 1: Factores condicionantes básicos Internos. A continuación, marque con una (X) la respuesta que usted considere adecuada.			
1. años cumplidos 19-24 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 35-39 <input type="checkbox"/> 40-44 <input type="checkbox"/> 45-49 <input type="checkbox"/> 50-54 <input type="checkbox"/> 55-59 <input type="checkbox"/> 60-64 <input type="checkbox"/> 65-69 <input type="checkbox"/> 70-74 <input type="checkbox"/> 75-79 <input type="checkbox"/> >80 <input type="checkbox"/>	2. sexo Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/>	3. Genero Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> transgenero <input type="checkbox"/> Sexo imputado <input type="checkbox"/>	3. estado de desarrollo Adolescencia (12-18) <input type="checkbox"/> Juventud (14-26) <input type="checkbox"/> Adultez (27-59 años) <input type="checkbox"/> vejez (mayor de 60 años) <input type="checkbox"/>
COMPONENTE No. 2: Factores condicionantes externos. 1. Orientación sociocultural al autocuidado.			
¿A qué grupo étnico? Palenquero <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> Afrocolombiano <input type="checkbox"/> Raizal <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Mulato <input type="checkbox"/> ROM <input type="checkbox"/>	¿A qué religión pertenece? Católico <input type="checkbox"/> cristianismo <input type="checkbox"/> Evangélico <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Protestantismo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Cual <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	¿qué nivel educacional posee? primaria incompleta <input type="checkbox"/> primaria completa <input type="checkbox"/> secundaria incompleta <input type="checkbox"/> secundaria completa <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/>	técnica <input type="checkbox"/> tecnológica <input type="checkbox"/> universitaria <input type="checkbox"/> actualmente estudiando <input type="checkbox"/>
2. factor del sistema familiar de apoyo. ¿Tiene comunicación con su familia u/o recibe algún apoyo por parte de ellos? Lo tengo <input type="checkbox"/> Ante problemas de salud <input type="checkbox"/> No lo tengo <input type="checkbox"/>		3. estado de salud. SI NO ¿Ha presentado o presenta usted algún síntoma que limite su salud o cursa por enfermedad? <input type="checkbox"/> ¿cuál? <input type="text"/> ¿Presenta alguna incapacidad física que dificulte su movilidad? <input type="checkbox"/> ¿cuál? <input type="text"/>	
4. Factores del sistema de cuidado de salud Afiliación al sistema de seguridad social en salud: Subsidiado <input type="checkbox"/> Contributiva <input type="checkbox"/> Especial <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>		¿Presenta alguna pérdida parcial o total de las siguientes funciones? Auditivas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Visuales SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Táctiles SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
¿En qué circunstancia usted hace uso de los servicios de salud? cuando me siento enfermo <input type="checkbox"/> solo si es una emergencia <input type="checkbox"/> cuando quiero saber mi estado de salud <input type="checkbox"/> no hago uso de los servicios <input type="checkbox"/>		5. Factores ambientales. SI NO ¿está expuesto contaminación biológica como desechos, quemados, ETC)? <input type="checkbox"/> ¿está expuesto a contaminación visual o auditiva? <input type="checkbox"/> ¿se siente seguro con las personas con las que convive? <input type="checkbox"/> ¿considera que las personas con las que convive pueden afectar su estado de salud? <input type="checkbox"/>	
6. Disponibilidad y adecuación de recursos			
¿Cuenta con ingresos económicos? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Tiene acceso a un techo y cama SI para dormir en las noches? NO <input type="checkbox"/> ¿Cuenta con los recursos necesarios para satisfacer su demanda alimenticia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuenta con los recursos necesarios para mantener su SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Ingresos mensuales Menos de un salario mínimo <input type="checkbox"/> Mas de un salario mínimo <input type="checkbox"/>	Un salario mínimo <input type="checkbox"/>	

EJECUCIÓN DE INSTRUMENTO

ESTUDIO PREVIO DE SONDEO

Se realizó un análisis para determinar la población que se seleccionara para realizar el proyecto dentro del cual se definió que para dicha participación se buscara que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Tomando como base al habitante de calle de la ciudad de Girardot que asistan al hogar de paso amigo de Jesús, se seleccionará la muestra no probabilística teniendo en cuenta las siguientes características:

- Habitantes de calle con capacidad de responder y atender órdenes.
- Habitantes de calle, Hombres y mujeres entre los 18 – 60 años.
- Habitantes de calle que lleven más de 1 año en GDOT
- Habitantes de calle que den su consentimiento para la realización de la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Habitantes de calle que no asistan al hogar de paso amigos de Jesús
- Habitantes de calle que no posean la capacidad de responder y atender órdenes
- Habitantes de calle fuera de los rangos establecidos de la edad
- Habitantes de calle en estado de embriaguez o bajo efectos de sustancias psicoactivas.
- Habitantes de calle que habiten que lleven menos de un año viviendo en Girardot.
- Ciudadano que no esté en condición de habitante de calle.

DISEÑO DE LA MUESTRA

Universo: habitante de calle de la ciudad de Girardot que asisten al hogar de paso vida nueva.

Población: La población de esta investigación se tomará en la totalidad de habitantes de calle Girardot que asisten al hogar de paso vida nueva (2020).

Muestra: Tomada en un solo momento de 13 habitantes de calle que asistieron al hogar de paso vida nueva

MATERIALES:

Recursos financieros: transporte

Recursos humanos: investigador, población habitante de calle, docente asesor, coordinadores del hogar de paso.

Recursos físicos: fotocopias del instrumento y consentimiento informado, bolígrafos, carpetas.

EQUIPO DE TRABAJO:

- Entrevista semiestructurada
- Docentes asesores
- Auxiliares de Investigación

SELECCIÓN Y ENTRENAMIENTO

Durante el desarrollo de este proyecto se realizó un adecuado entrenamiento del investigador por parte del equipo de docentes asesores y profesionales como psicólogos y enfermeros para llevar a cabo la entrevista semiestructurada de tal manera que la interacción sea fluida y cree un buen ambiente entre el entrevistador y el entrevistado. Una conversación en la cual se evidencie la relación de ayuda enfermera/paciente generando confianza en el entrevistado para establecer la mejor

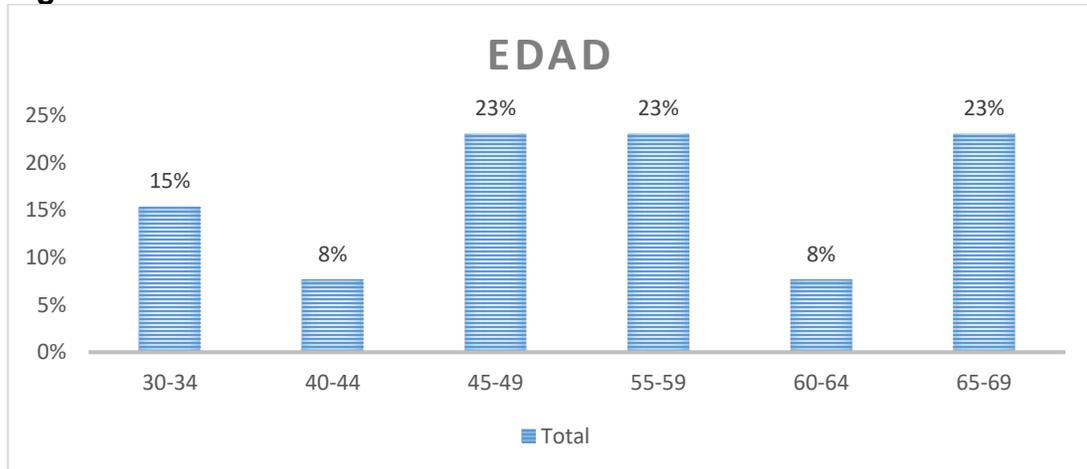
disposición que le permita al investigador analizar y encontrar información útil para el proyecto investigativo.

ANALISIS GENERAL

FACTORES CONDICIONANTES INTERNOS

Factores condicionantes. Edad y Estado de desarrollo

Figura 1



Se puede apreciar que la mayoría de la muestra se encuentra en los rangos de edad entre 45-59 años representando en conjunto un 46% (23% cada una). Seguido del rango de edad de 65-69 siendo el 23%. La población de 30-34 representa un 15% y por ultimo las poblaciones de 40-44 y 60-64, un 8% cada una.

Figura 2



Estando de la mano con el anterior factor condicionante, se encuentra el estado de desarrollo, lo que nos clasifica a la muestra como una población que se encuentra

en su mayoría en la fase de adultez, representando un 69% y vejez de 31% respectivamente.

Teniendo en cuenta que, para Orem, la edad y el estado de desarrollo son factores que influye en las capacidades de agencia de autocuidado de los individuos, donde establece a este como una conducta aprendida que se va desarrollando progresivamente en el curso de la vida, bajo actividades de la vida diaria³⁷. Esto, nos permite determinar las posibles conductas que pueden ser influenciadas por este factor condicionante y los grados de dependencia de gestión de su autocuidado.

Por lo anterior se puede analizar que por la edad y el estado de desarrollo en el que se encuentra la presente muestra, la gestión de su autocuidado no se ve limitada por una edad avanzada y las practicas que desempeña para este son maleables, por tal motivo las conductas de autocuidado inadecuadas pueden ser modificadas con más facilidad a comparación con la población que se encuentra en la etapa de vejez donde las conductas son más arraigadas presentando dificultad a la adaptación³⁸.

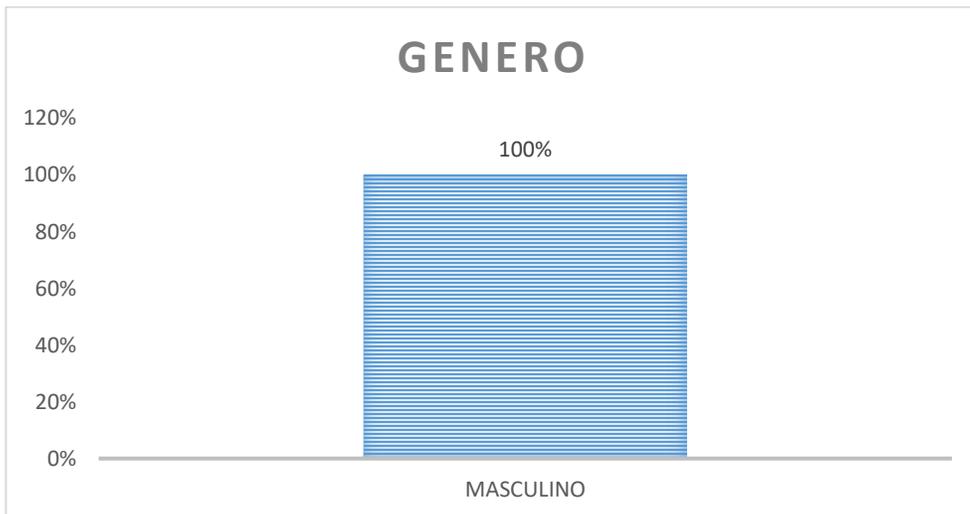
³⁷ Fernández, A; Manrique, F. Agencia de autocuidado y factores básicos condicionantes en adultos mayores. Universidad Nacional de Colombia. Av. enferm., Volumen 29, Número 1, p. 30-41, 2011.

³⁸ Monroy, A. Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. Asocacion Mexicana de alternativas en Psicologia. 2005. Tomado de: <https://amapsi.org/web/index.php/articulos/196-aspectos-psicologicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor>.

Figura 3.



Figura 4.



Se puede apreciar que el sexo y género que predomina en el estudio es el hombre y masculino respectivamente con un 100%.

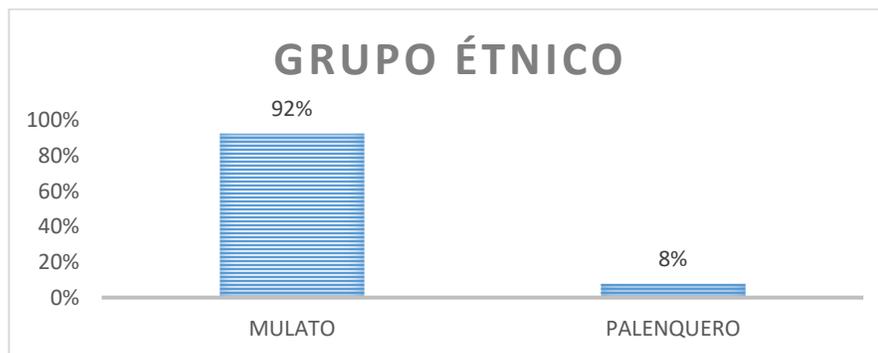
El sexo masculino tiene varias diferencias a la mujer respecto al manejo de su estado de salud y autocuidado, entre estos se puede evidenciar que el género masculino tiene mayor prevalencia en el consumo de alcohol y de cigarrillo, además de posterga la asistencia al servicio de salud, abandonar precozmente los

tratamientos médicos, comportamientos agresivos³⁹ entre otros, los cuales confirman que el sexo y el género interfieren en el estado de salud como lo afirma Dorotea Orem.

FACTORES CONDICIONANTES EXTERNOS

Factor condicional. Orientación sociocultural al autocuidado

Figura 5



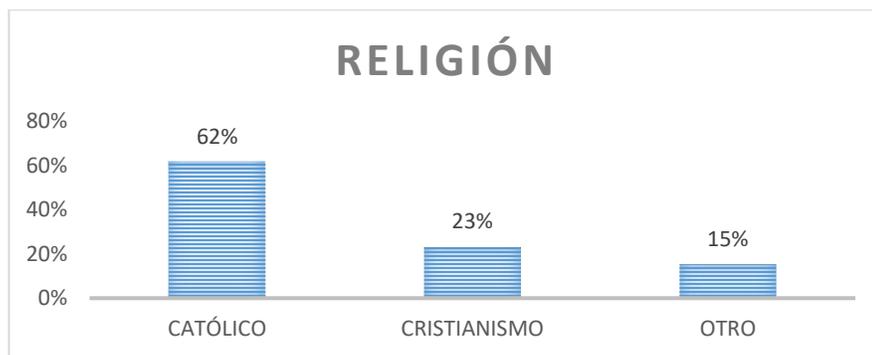
Según el ministerio de salud y protección social los grupos étnicos son “poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad”⁴⁰, de esta manera el manejo de la salud está condicionada por el grupo étnico al que pertenece la persona, por consiguiente, las prácticas de autocuidado pueden variar de un grupo a otro. En la investigación se evidencia que el 92% son mulatos, conociendo que los mulatos son los mismos mestizos y la mezcla de indígena con europeo. Así mismo existe diferentes prácticas y creencias respecto al manejo de la salud.

³⁹ MINISTERIO DE DEFENSA, Policía Nacional; Educación en salud para hombres adultos. Recuperado de <https://www.policia.gov.co/educacion/adulto/autocuidado>

⁴⁰ COLOMBIA. Ministeriodesaludyproteccionsocial.gruposetnicos. recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/grupos-etnicos.aspx>

Por otra parte, el 8 % pertenecen al grupo étnico palanquero; esta última población tiene características culturales específicas como la practicas de medicina natural y el uso plantas medicinales⁴¹. Cada persona de acuerdo al grupo étnico al que pertenece apropia el concepto de salud y enfermedad de diferentes maneras y así mismo es el manejo que se le da a la misma.

Figura 6



La religión ha demostrado gran influencia en la vida de los individuos por lo cual se consideró importante para la investigación realizada, encontrándose que la gran mayoría de los habitantes de calle entrevistados profesan el catolicismo equivaliendo al 63% de la población total, siguiéndolo el 23% quienes profesan el cristianismo. Por otra parte, una pequeña minoría del 15% profesan otros tipos de fe dentro las cuales se mencionaron: libre pensador y creyente.

Se ha evidenciado que la religión puede promover un afrontamiento positivo frente a las diversas enfermedades a partir de los reconocimientos de la propia condición de enfermo y la búsqueda constante de atención de esta, según las prácticas culturales y religiosas; lo cual llevara a practicar acciones que promuevan o deterioren el estado de salud a partir de las creencias del individuo⁴².

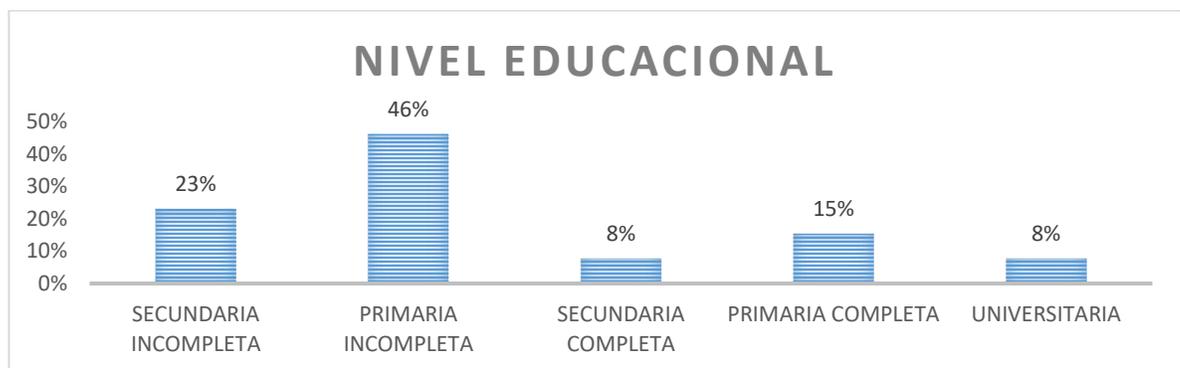
⁴¹ QUINTANA,R; Medicina tradicional en la comunidad de San Basilio de Palenque Pag 89

⁴² MORENO, G. P., Gómez, J. E., & Polo, S. A. (2007). Factores condicionantes de salud en población inmigrante procedente de África subsahariana. SEMERGEN-Medicina de Familia, 33(1), 3-8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-factores-condicionantes-salud-poblacion-inmigrante-13098592> (29/09/2020)

Las creencias religiosas pueden influir desde la alimentación (prohibiciones de algunos alimentos), conductas sociales y matrimoniales, prácticas de la sexualidad, auto conceptos y consideraciones del cuerpo, consumo de sustancias (naturales y artificiales), acceso y continuidad de los tratamientos clínicos (prohibición de procedimientos y medicamentos) e incluso la salud psicológica del individuo. De igual forma se ha evidenciado que en todas las religiones se pueden encontrar normas relacionadas con conductas determinadas a favorecer el estilo de vida del individuo y por consiguiente su estado de salud⁴³.

Quienes profesan la religión católica, la cual representa mayor prevalencia en este estudio, tienen características más permisivas con respecto al estilo de vida que lleva una persona común y por ende el habitante de calle, en comparación con otras religiones que restringen ciertos procedimientos terapéuticos y en cierta medida pueden representar factores protectores, ya que son mas estrictas frente a hábitos de consumo y conductas menos saludables entre estos el consumo de alcohol, la promiscuidad, entre otros.

Figura 7



⁴³ RODRÍGUEZ, Y. (2015). La religión y su influencia en las conductas de salud (Doctoral dissertation, Universidad de Huelva). Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2 (29/09/2020)

La educación ha sido un pilar fundamental para el desarrollo de todos los aspectos de la vida humana, por ello dentro del estudio investigativo se consideró de vital importancia dentro la influencia que esta puede generar en la salud. El grupo mayoritario a nivel educacional con 46% del valor total son habitantes de calle que no han cursado por completo la primaria, siguiéndolos con un 23% de individuos que cursaron la secundaria incompleta. Igualmente, los habitantes de calle que finalizaron su primaria representan un 15% y el 16% restante se divide equitativamente en 8% de habitantes de calle que completaron su secundaria y otro 8% que realizaron una carrera universitaria completa.

Por lo cual se ha de tener en cuenta que una educación en términos de calidad se considera como el cimiento del bienestar y la salud en el humano, que llevara así mismo a una vida saludable y productiva a partir de los conocimientos que cada individuo posee para la prevención de la enfermedad y el goce de su salud.⁴⁴

La educación es considerada como un elemento promotor de desarrollo y del accionar en el ámbito sanitario a nivel mundial. Debido a que esta desarrolla competencias, actitudes y valores en el individuo que lo volverá capaz de tomar decisiones y afrontar las dificultades que se le presenten, como lo es el estado de su salud⁴⁵.

Teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de habitantes de calle tienen un nivel educacional insuficiente que garanticen los conocimientos necesarios para abordar correctamente su estado salud-enfermedad y aplicar las estrategias de autocuidado, por lo cual se evidencia su estado de vulnerabilidad y que requieren de intervenciones educativas que afiancen y/o modifiquen las buenas y malas prácticas de autocuidado respectivamente.

⁴⁴ UNESCO. Educación para la salud y el bienestar. Disponible en: [https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar#:~:text=Una%20educaci%C3%B3n%20de%20calidad%20es,prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20y%20patolog%C3%ADas.\(29/09/2020](https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar#:~:text=Una%20educaci%C3%B3n%20de%20calidad%20es,prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20y%20patolog%C3%ADas.(29/09/2020)

⁴⁵ UNESCO; UNICEF; UNFPA; ACNUR. Declaración de Incheon y Marco de Acción. (2015) Disponible en: <https://www.gcedclearinghouse.org/sites/default/files/resources/245656s.pdf> (29/09/2020)

Factor condicional. Factor de sistema familiar de apoyo.

Figura 8.



El seno familiar es considerado un factor primordial en la vida del individuo, el cual puede ser de origen positivo y/o negativo según la dinámica familiar y que posee influencia en todos los ámbitos y estados de desarrollo del individuo. En este trabajo investigativo se encontró que el 69% de los habitantes de calle entrevistados aún tiene comunicación con su familia; por otra parte, el 31% de los habitantes de calle no poseen ningún tipo de interacción y/o comunicación con su familia.

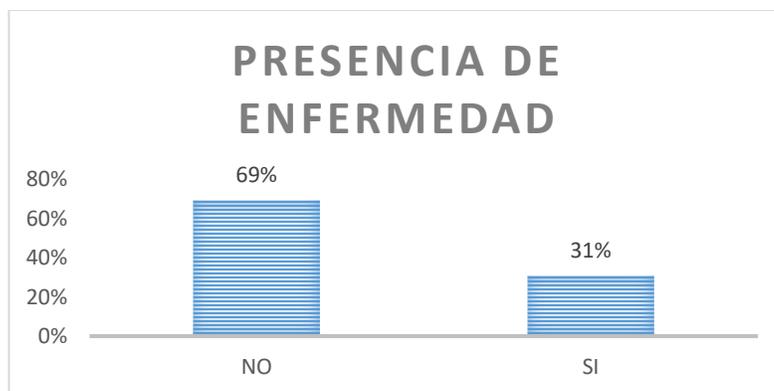
La interacción entre la salud y la familia se podría considerar una dinámica recíproca, puesto que las relaciones familiares que han existido y las que actualmente siguen establecidas, condicionaran el autocuidado y representaran una fuente de apoyo en el estado de salud/enfermedad. La familia al enfrentarse a la enfermedad de alguno de sus integrantes evaluara su condición de salud y buscara o no la ayuda profesional, la continuidad y adhesión al tratamiento, siendo así un apoyo para el individuo enfermo⁴⁶.

⁴⁶ EFDeportes.com, Revista Digital. Papel de la familia en el fortalecimiento de la salud familiar. Buenos Aires, Año 19, Nº 198, Noviembre de 2014. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efd198/papel-de-la-familia-en-la-salud.htm#:~:text=En%20todo%20lo%20relacionado%20con,y%20administraci%C3%B3n%20de%20los%20recursos> (30/09/2020)

Por consiguiente, el acompañamiento familiar se relaciona con las funciones inherentes a la satisfacción de necesidades básicas y el cuidado de cada uno de sus integrantes (desde la alimentación, higiene y cuidado de sí mismo; conductas aprendidas y fortalecidas en el lecho familiar). Por lo cual la interacción familiar gesta procesos que pueden actuar de manera protectora (promoviendo y conservando el estado de salud) o ser un desencadenante de la enfermedad (al no presentarse una dinámica e interacción adecuada entre los integrantes de la familia)⁴⁷.

Factor condicional. Estado de Salud.

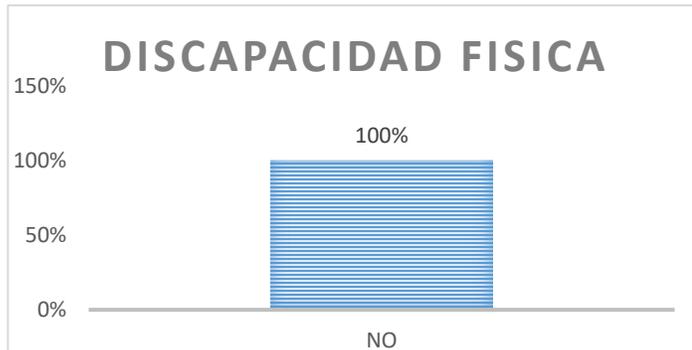
Figura 9.



Los resultados respecto al estado de salud de la población en estudio, evidencia que actualmente un 69 % de la muestra no presenta ningún síntoma o enfermedad. El 31% presenta epilepsia y síntomas gripales.

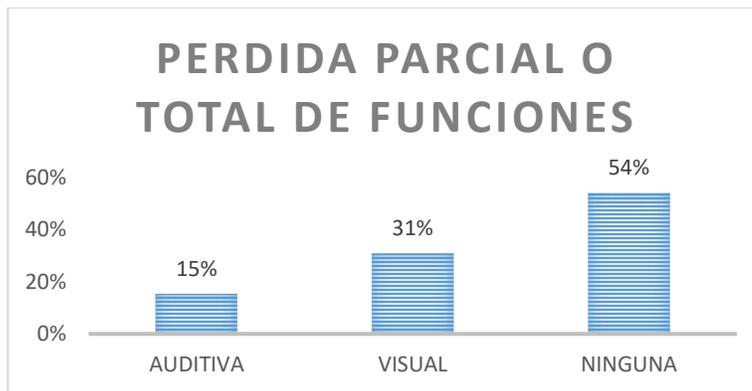
⁴⁷ MIRANDA, E., Rojas Ponce, P., & Ahumada Cabello, R. (2006). Familia en el proceso salud-enfermedad (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1504/ttraso178.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (30/09/2020)

Figura 10.



Al indagar por las discapacidades que presenta la población se encuentra que el 100 % no tiene ninguna discapacidad física, lo que favorece el desarrollo de las actividades de la vida diaria y permite que la persona se desempeñe sin limitaciones en diferentes ámbitos ya que se entiende como discapacidad cuando la persona tiene alteraciones intelectuales físicas que pueden entorpecer las actividades de la vida diaria⁴⁸. Se evidencia que actualmente los habitantes de calle no tienen esta limitación.

Figura 11.



Sin embargo, al preguntar si presentan la pérdida parcial o total a nivel de los órganos de los sentidos, se encuentra que el 54 % no presenta ninguna alteración,

⁴⁸ HERRERO, V ;TERRADILLO, M; CAPDEVILA, L Minusvalía discapacidad e incapacidad una revisión desde la legislación española, Medicina de Familia. SEMERGEN vol 36, julio 2010, pág. 458

el 31% presenta alteraciones visuales y 15 % alteraciones en las funciones auditivas.

Pese a que los habitantes de calle no presentan discapacidad física que limite su movilidad, si se evidencian las alteraciones visuales y auditivas que pueden intervenir en las actividades de la vida diaria. Por otra parte, se debe tener en cuenta que estas alteraciones están relacionadas con los hábitos, la edad y la ausencia de prácticas de autocuidado en la persona.

Factor condicional. Factores del sistema de cuidado de salud

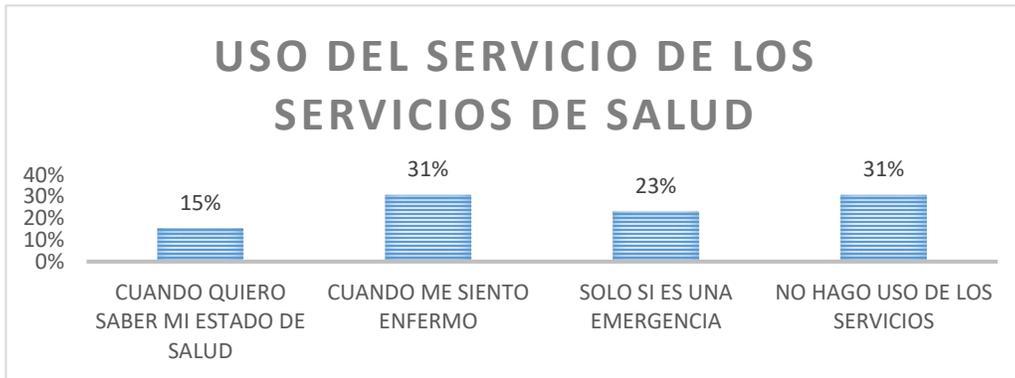
Figura 12.



Los resultados respecto a la afiliación del SGSSS de la población estudiada, muestra que el 62% se encuentra afiliada al régimen subsidiado y el 38% aun no forma parte de alguno. Estos resultados reflejan el avance y efectividad de las políticas públicas de integración social, las cuales brindan oportunidad, garantizando el derecho fundamental a la salud a toda la población colombiana, incluyendo a los grupos marginados⁴⁹.

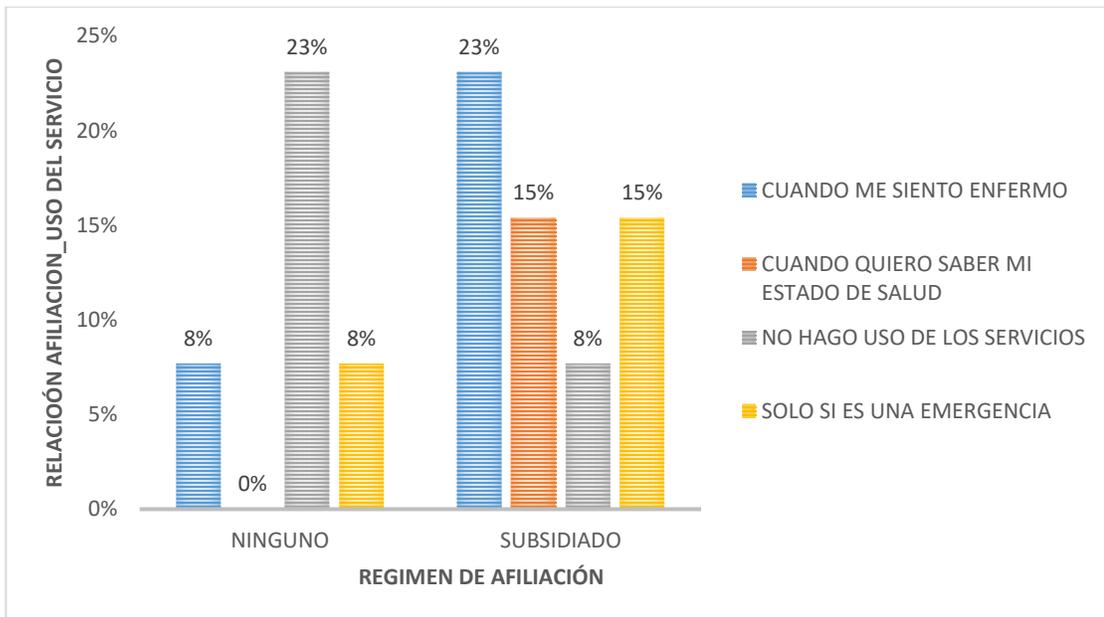
⁴⁹ COLOMBIA. MINSALUD. ley Estatutaria 1751 2015. P.3,4.

Figura 13.



En relación con la afiliación de los habitantes de calle, es importante conocer los motivos por los cuales hacen uso de este servicio, reflejándose que el 31% asisten únicamente cuando se sienten enfermos; el 31% no hacen uso de los servicios; el 23% solo si es una emergencia y en menor porcentaje, usan el servicio porque quieren saber sobre su estado de salud representando el 15%.

Figura 14.

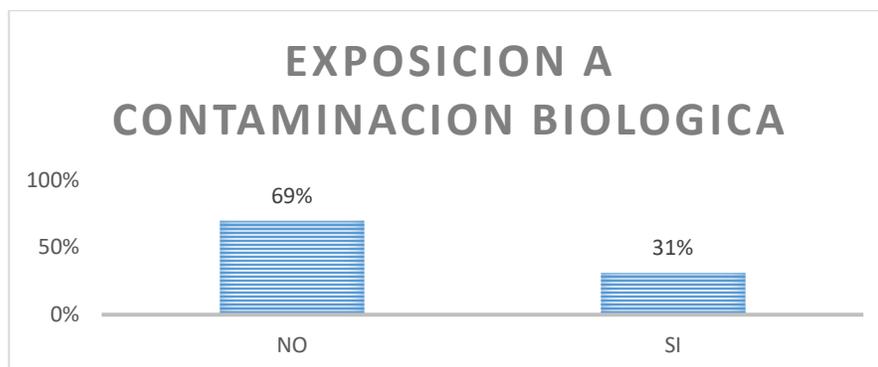


Relacionando ambas dimensiones (afiliación y uso del servicio) Se evidencian diferencias significativas con los habitantes de calle que se encuentran afiliados al régimen subsidiado y los que aún no hacen parte de este. Entre las cuales llaman la atención que el 15% que hace uso de los servicios de salud, son motivados porque quieren saber sobre su estado, entando todos estos en el **régimen subsidiado**. En contraste, el motivo que más predomina en el uso del servicio de la población no afiliada es por emergencias que ponen en riesgo su vida, representando un 23%.

Vale la pena resaltar la influencia que tiene sobre la población habitante de calle el estar afiliada al SGSSS sobre las conductas realizadas por estos para mantener su salud; brindando mayores oportunidades de mejorar su estilo de vida, basados en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación, los cuales brindan los servicios de salud.

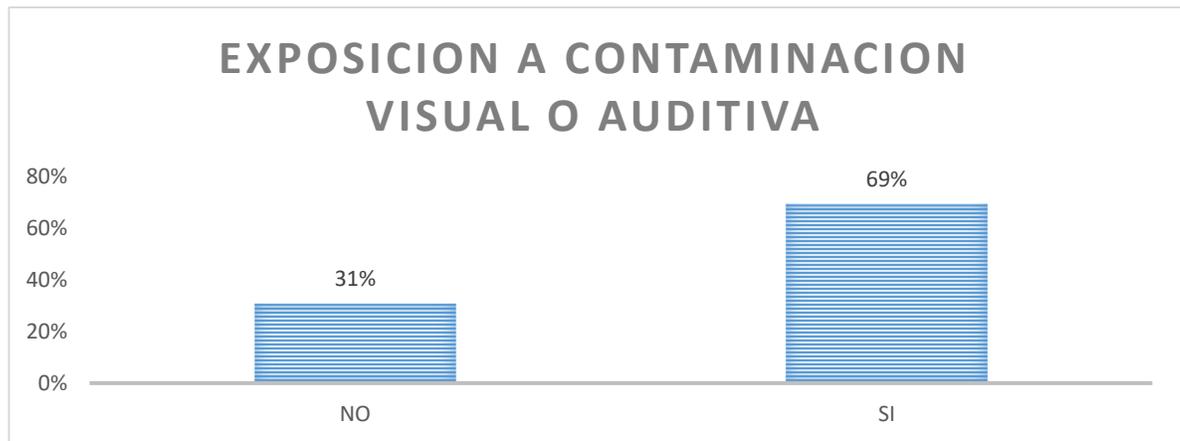
Factor condicional. Ambiental

Figura 15.



En la población habitante de calle se evidencia a partir de las entrevistas que el 69% del valor total no considera que se encuentre expuesto a contaminación biológica como desechos, quemas entre otros; mientras que el 31% consideran que están frecuentemente expuestos a este tipo de contaminación.

Figura 16.



A nivel global se hace evidente la contaminación en sus diferentes formas y la afectación que esta posee a nivel de la salud en los seres vivos, por lo cual se tomó como referencia este factor para investigar a cerca de su influencia en la población abordada.

La polución del aire ha llamado considerablemente la atención del ser humano puesto que esta ha llevado a afectaciones en su estado de salud con enfermedades respiratorias, cardíacas, cerebrovasculares y cancerígenas. Donde se ha evidenciado que las poblaciones vulnerables (infantes, maternas, adultos mayores y bajos estratos a nivel económico en su mayoría) han presentado una mortalidad en aumento por las enfermedades desarrolladas a partir de esta contaminación ⁵⁰⁵¹.

El habitante de calle al encontrarse dentro de estos grupos vulnerables puede ser grandemente susceptible a la contaminación en sus diferentes contextos y por consiguiente al deterioro de su estado salud, por ser una población la cual posee diferentes factores de riesgo (desde la experimentación de contextos contaminados e insalubres hasta los malos hábitos que pueden tener o desarrollar).

⁵⁰ OPS. Contaminación del aire ambiental exterior y en la vivienda: Preguntas frecuentes. 2018; 05/10/2020 encontrado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14454:ambient-and-household-air-pollution-and-health-frequently-asked-questions&Itemid=72243&lang=es

⁵¹ PARDO IBARRA, Tatiana. Contaminación del aire: un asesino anda suelto. *PERIODICO EL TIEMPO*: <https://www.eltiempo.com/vida/medio-ambiente/contaminacion-del-aire-un-problema-para-la-salud-en-colombia-292226>

Dentro de este mismo factor ambiental se encuentra la contaminación visual relacionada con la exposición exagerada de imágenes en el entorno como carteles, publicidad, vallas, exceso de luz que perturba, la visión y ocasionan, trastornos visuales cefalea, estrés, trastornos de la atención, entre otros⁵².

A su vez, se encuentra la contaminación auditiva, entendiéndose a esta por la superación de los decibeles permitidos y la capacidad de resistencia del oído al ruido, es decir lo máximo que puede soportar. Provocando efectos en la salud como la pérdida de la audición, la tranquilidad, estados de estrés, ansiedad, depresión, entre otras⁵³.

De acuerdo con la exposición de este riesgo serán las afectaciones que se presenten. Según lo estudiado en el habitante de calle el 69 % se encuentran expuestos a la contaminación auditiva o visual y el 31 % no tiene exposición a este factor de riesgo.

Teniendo en cuenta que la población en estudio permanece mayor tiempo de su día en calle y expuesto a este factor de riesgo, como lo es la contaminación auditiva, se hace evidente su vulnerabilidad y posible afectación en su estado de salud.

⁵² JUSTE Irene. Ecología verde Contaminación visual: causas, consecuencias y soluciones, 2019. encontrado en <https://www.ecologiaverde.com/contaminacion-visual-causas-consecuencias-y-soluciones-32.html>

⁵³ RAMIREZ Fernando. Ministerio de salud y protección social. Ruido excesivo en entornos, una de las principales causas para pérdida auditiva

Figura 17.

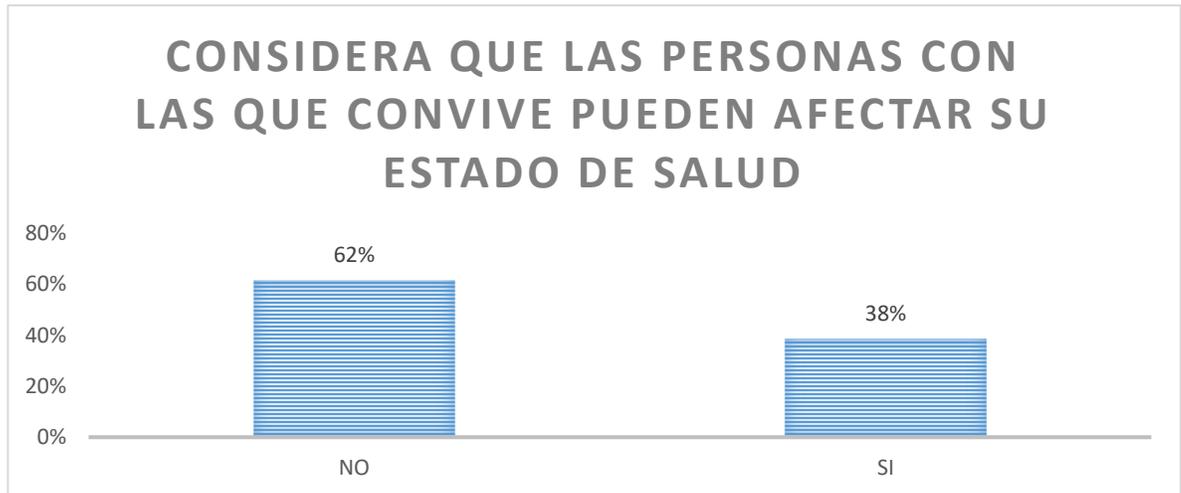


El ser humano es un ser sociable por naturaleza (Aristoteles 384-322, a. de C). Por tal motivo se afirma que el hombre necesita de otros para sobrevivir. Esta característica no es ajena al habitante de calle ya que la conformacion social entre entre estos, genera en el un sentimiento de seguridad y en algunos casos incita a la formación de grupos que se refuerzan mediante alianza con el fin de buscar la protección mutua⁵⁴.

Por lo anteriormente mencionado, es de esperar que en el momento de preguntarle al habitante de calle sobre sus relaciones interpersonales relacionadas al sentimiento de seguridad, el 85%de los habitantes de calle se sientan seguros con las personas con las que convive en contraste al 15% que no lo hace.

⁵⁴ PEÑATA, Carlos; BERBESI, Dedsy; SEGURA, Ángela. Factores asociados a la percepción del estado de salud en habitantes de calle de Medellín. Hacia promoc. salud. 2017. p. 56-69.

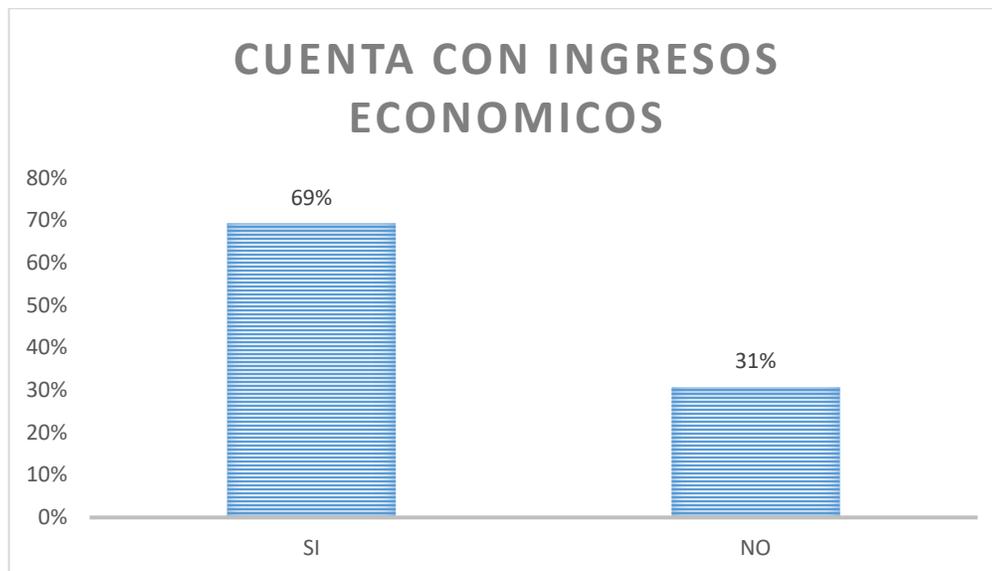
Figura 18.



Se puede apreciar en la mayoría de habitantes de calle, siendo el 62%, no consideran que sus compañeros representen un factor de riesgo para su salud a diferencia del 38% que refieren lo contrario; por tal motivo las alianzas que se crean entre los habitantes de calle representan un factor protector para su seguridad e integridad física. Igualmente vale la pena indagar la conformación y estado de salud de dichos grupos para determinar objetivamente la implicación de dicha convivencia para la salud individual.

Factor condicional. Disponibilidad y adecuación de recursos

Figura 19.



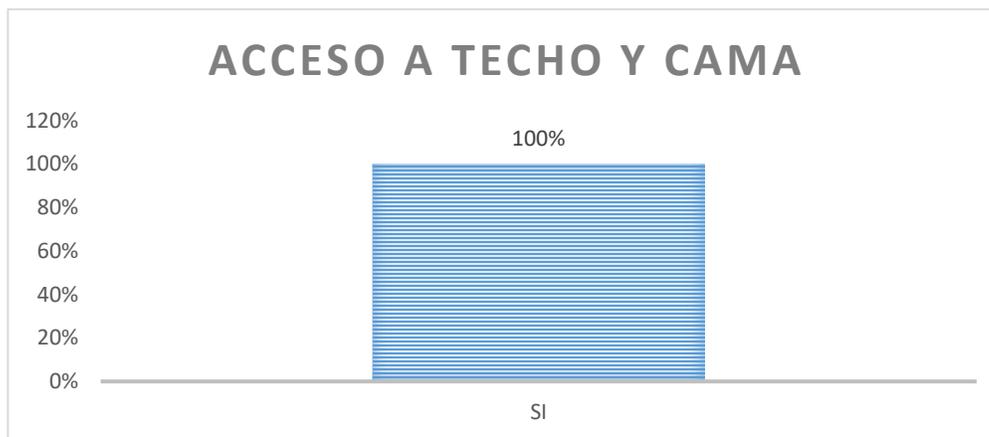
Del 100% de la población encuestada el 69 % cuentan con ingresos económicos de actividades laborales informales e independientes y por algunos aportes que reciben por parte del gobierno. Por otra parte, el 31% no tiene ningún ingreso económico. Se ha de tener en cuenta que el aspecto económico y a las condiciones sociales pueden influir positiva o negativamente en el estado de salud de la persona representando el bajo ingreso económico un índice desfavorable en cuanto a esperanza de vida y mayor riesgo de contraer enfermedades⁵⁵.

⁵⁵ COMUNICAE. Los factores socioeconómicos influyen altamente en la salud de la población, 4 de Febrero 2017 disponible en <http://www.elmundoempresarial.es/noticias/es/1702/12/6203/Los-factores-socioecon%C3%B3micos-influyen-altamente-en-la-salud-de-la-poblaci%C3%B3n.htm>

Figura 20.



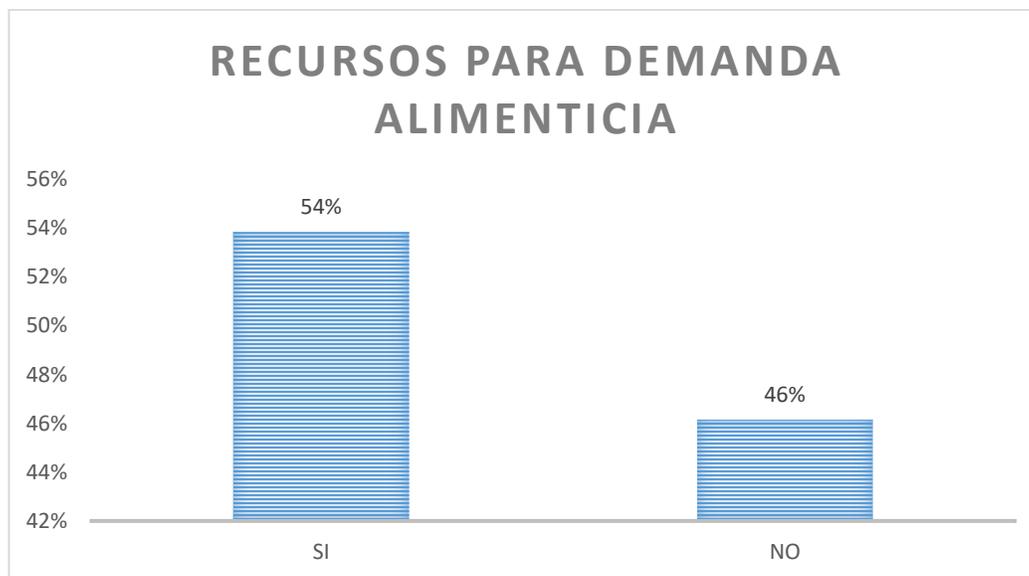
Figura 21.



Los ingresos económicos pueden considerarse proporcionales al acceso de las necesidades básicas del individuo, por tal motivo en esta investigación se tuvo en cuenta el ingreso económico mensual que recibe el habitante de calle, encontrándose que el 100% de la población encuestada recibe menos de un salario mínimo mensual. Del cual debe disponer para cubrir el acceso a techo, alimentación, higiene, salud entre otras. Al ser el ingreso económico inferior a un

salario mínimo legal y recibido esporádicamente, el habitante de calle debe priorizar en las necesidades básicas a cubrir, siendo el pago de su estadía en la fundación Vida Nueva hogar de paso amigo de Jesús una de las prioridades; por este motivo el 100% tiene acceso a techo y alimentación en la noche.

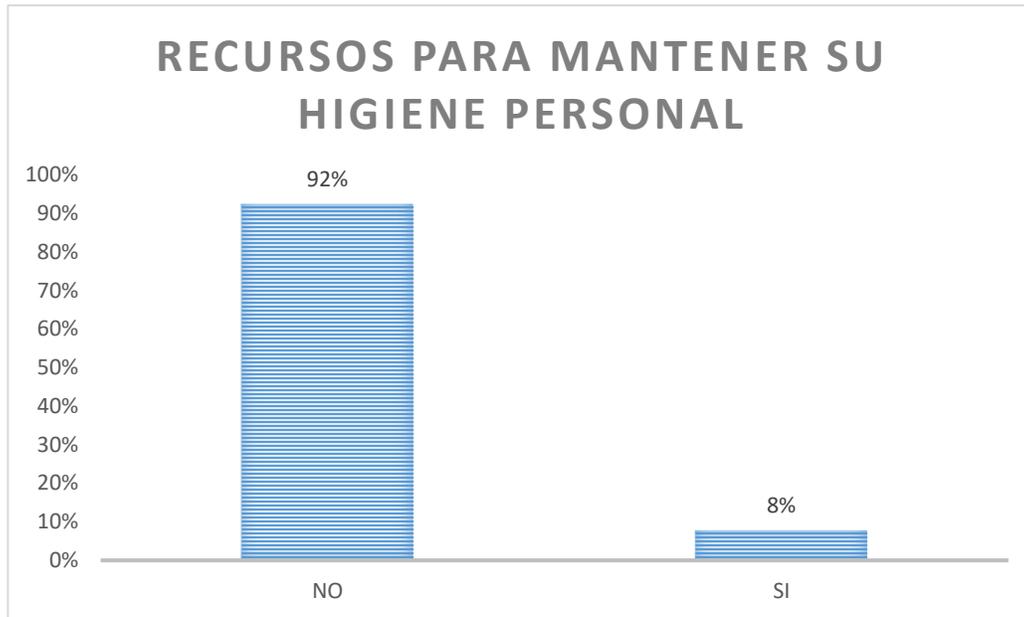
Figura 22.



Una alimentación saludable es aquella que con los requerimientos nutricionales constituirá uno de los principales factores protectores que favorecen el mantenimiento y la recuperación de la salud. Por consiguiente, cuando no se cumple lo anteriormente mencionado se aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades en el individuo⁵⁶. En este trabajo investigativo el 54% de la población si cubre las necesidades básicas de la alimentación y el 46 % no lo hace.

⁵⁶ MARIÑO A, Velázquez M, Gámez A, alimentación saludable pag 2 recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>

Figura 23.



Otro aspecto que favorece el estado de bienestar y de salud en la persona es la higiene personal, la cual es un factor protector frente a los riesgos del ambiente en el que se encuentra la persona⁵⁷. La higiene personal mejora el aspecto físico, disminuye la exposición a microorganismos, brinda confort, dignifica a la persona, favorece la autoestima y su autocuidado. En la población abordada se evidencia que el 92 % carece de recursos necesarios para cubrir esta necesidad fundamental, mientras el 8 % consideran que poseen los recursos necesarios para su higiene personal.

⁵⁷ Sánchez Oliva, E. Y. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. Universidad de Malaga (2014) disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1 (30/09/2020)

CONCLUSIONES

La articulación de los factores condicionantes básicos y la caracterización sociodemográfica permitió determinar y adquirir una visión amplia de las condiciones y características de la población estudiada; donde la edad, el sexo, género, grupo étnico, religión y nivel educacional (incluidos dentro de los factores condicionantes de Orem), brinda un enfoque directo en los procesos de autocuidado del habitante de calle de la ciudad de Girardot. Apreciándose que la población de estudio predominante es de sexo “hombre” y género masculino, adulto de 45-59 años, mulatos, católicos y con nivel educativo de primaria incompleta; siendo esta información enriquecedora para el momento de plantear las intervenciones de enfermería que afiancen y/o modifiquen ciertas conductas relacionadas a sus características sociodemográficas.

Por otra parte, se logró determinar las características en la población objeto de estudio, con base a los 10 factores condicionantes básicos clasificados en factores internos y externos. Esta división o categorización facilitó la interpretación de los factores intrínsecos (No modificables) y extrínsecos (tendientes a modificaciones o variaciones) que intervienen en el estado de salud. Hallándose gran variedad en las condiciones básicas que rodean a cada habitante de calle y que influyen directamente en su estado de salud. Un ejemplo de esto es el factor sistemas de salud, donde la población afiliada al SGSSS asiste a los servicios de rutina y porque quieren saber su estado de salud, en comparación a los no afiliados que no hacen uso del servicio.

Igualmente, al realizar el análisis de los factores condicionantes de mayor influencia en el estado de salud; se logró determinar que todos estos condicionan a que la salud de la persona habitante de calle fluctúe. Sin embargo, el género, estado de salud, los relacionados con el sistema de salud, disponibilidad y adecuación de recursos, los ambientales y socioculturales, son los principales factores que influyen

en el estado salud-enfermedad y a los cuales irán encaminadas las intervenciones de enfermería que afiancen o modifiquen las condiciones óptimas para mantener la salud, entendiéndose a ésta como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

Así mismo, La teoría propuesta para este estudio, permitió desarrollar los objetivos y el abordaje desde la disciplina de enfermería a esta población vulnerable. A su vez facilitó la clasificación de los hallazgos, reconociendo algunos aspectos que requieren de intervenciones prioritarias las cuales pueden ser abordadas desde la educación brindada por los profesionales de enfermería enfocándose en:

La afiliación total de la población al SGSSS y el uso preventivo de los servicios de salud, educación en el reconocimiento de factores de riesgo y factores protectores, prácticas de autocuidado, hábitos de vida saludable (alimentación saludable, higiene personal, manejo del tiempo libre, etc.) Mejorando la calidad de vida del habitante de calle

Cabe resaltar, que la población habitante de calle, aunque pertenezca a un grupo vulnerable, tienen los mismos derechos y oportunidades, los cuales requieren del abordaje interdisciplinario, compromiso y solidaridad por parte de los entes gubernamentales y de salud, que favorezcan estados y estilos de vida óptimos.

RECOMENDACIONES

Relacionadas con la recolección de la información

- Se recomienda la búsqueda de distintos escenarios que permitan un mayor abordaje, ampliando la muestra de las futuras investigaciones relacionadas con la población, incluyendo igualmente el sexo “mujer” y menores rangos de edad (infancia y adolescencia), ya que mientras mayor sea la muestra, mayor será la representación de los resultados, en relación con la condición actual del habitante de calle.

A nivel académico e investigativo

- Se sugiere diseñar e implementar las estrategias educativas estipuladas en el último objetivo específico, teniendo en cuenta los hallazgos recolectados y analizados en el presente trabajo, que afiancen y/o modifiquen las prácticas de autocuidado.
- Se sugiere que las intervenciones a realizar sean de carácter prioritario, ya que al ser un grupo vulnerable representan igualmente una problemática en salud pública.
- Se sugiere tomar la presente investigación como línea de base para futuras investigaciones relacionadas al autocuidado e implementación de la teoría de autocuidado de Dorothea Orem en la población habitante de calle.
- Se propone para una segunda fase el estudio de las prácticas de autocuidado del habitante de calle y para una tercera el estudio correlacional de las dos investigaciones anteriores; donde se pueda medir la agencia de autocuidado de esta población.

A nivel institucional

- Se propone gestionar los recursos y posibilidades para que el habitante de calle pueda acceder a los beneficios del hogar de paso durante el día; con el fin de realizar un abordaje más completo durante estas jornadas.
- Se propone mantener los convenios que se establecieron entre la universidad de Cundinamarca y el hogar de paso vida nueva amigos de Jesús ya que permite un acercamiento y atención por parte de los enfermeros en formación al habitante de calle, facilitando los procesos investigativos y el aporte para la solución a problemas de salud pública y el autocuidado de los individuos.

A nivel Social

- Se recomienda fortalecer los vínculos con los entes territoriales que permitan mejorar el aporte de los recursos económicos y del talento humano necesario para la atención del habitante de calle en la fundación que favorezca el desarrollo de las capacidades, aptitudes y habilidades artísticas y ocupacionales para el fortalecimiento del desarrollo integral al habitante de calle y su posible reintegración a la sociedad.

BIBLIOGRAFIA

- AGUSTÍN Carlos. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería.2006. Vol.22.No.4. p.2.
- ALCALDÍA MUNICIPAL DE GIRARDOT CUNDINAMARCA, Secretaria de desarrollo social y económico. Oficina Habitante de Calle. Girardot. 2019
- ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRARDOT. Información del municipio. Disponible en: (29/09/2020)
<http://www.girardotcundinamarca.gov.co/MiMunicipio/Paginas/Informacion-del-Municipio.aspx>
- ALCALDIA, GIRARDOT. Caracterización de la población, habitante de calle. Censo 2017. GIRARDOT CUNDINAMARCA.
- BAGHERI Amiri, GOUYA MM, Saifi M, Rohani M, Tabarsi P, Sedaghat A, et al. Vulnerabilidad de personas sin hogar en Teherán, Irán, al VIH, la tuberculosis y la hepatitis viral 2014
- BEZERRA Ferminio, TAZIANA Sara y LEMOS Aline. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. Enfermería Global 2013. No. 32.p. 266.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. L. 100 DE 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. L. 1641 de 2013, por la cual se establecen los lineamientos para la formulación de la política pública social para habitantes de la calle y se dictan otras disposiciones.
- COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 911 de 2004. Por la cual se dictan disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia; se establece el régimen disciplinario correspondiente y se dictan otras disposiciones.P.2-5.
- COLOMBIA. MINSALUD. ley Estatutaria 1751 2015. P.3,4.
- COLOMBIA. MINSALUD. política pública social para el habitante de calle – PPSHC-. 2018; P.8
- COMUNICAE. Los factores socioeconómicos influyen altamente en la salud de la población, 4 de Febrero 2017 disponible en
<http://www.elmundoempresarial.es/noticias/es/1702/12/6203/Los-factores-socioecon%C3%B3micos-influyen-altamente-en-la-salud-de-la-poblaci%C3%B3n.htm>
- CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA DE 1991. ARTICULO 49.
- CRUZ Luz, Asociación de los factores básicos condicionantes del autocuidado y la capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial que asisten a consulta externa del hospital universitario la samaritana. 2011.p.27.
- DANE, COLOMBIA. Censos habitantes de la calle Bogotá. 2017

- Descriptores en Ciencias de la Salud; DeCS. ed. 2017. Sao Paulo (SP): BIREME / OPS / OMS. 2017 disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
- FERNÁNDEZ, Berbesí; DEDSY Yajaira: Utilización de los servicios de salud en la población habitante de calle. Revista CES Salud Pública, 2014. Volumen 5 No.2
- HERNANDEZ, Roberto. Metodología de la investigación. Mc Graw Hill Sexta edición.2014. P. 4;92.
- HERRERO, V; TERRADILLO, M; CAPDEVILA, L Minusvalía discapacidad e incapacidad una revisión desde la legislación española, Medicina de Familia. SEMERGEN vol. 36, julio 2010, pág. 458
- MINISTERIO DE DEFENSA, Policía Nacional; Educación en salud para hombres adultos. Recuperado de <https://www.policia.gov.co/educacion/adulto/autocuidado>
- MIRANDA, E., Rojas Ponce, P., & Ahumada Cabello, R. (2006). Familia en el proceso salud-enfermedad (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano). Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/1504/ttraso178.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (30/09/2020)
- Monroy, A. Aspectos psicológicos y psiquiátricos del adulto mayor. Asociación mexicana de alternativas en Psicología. 2005. Tomado de: <https://amapsi.org/web/index.php/articulos/196-aspectos-psicologicos-y-psiquitricos-del-adulto-mayor>.
- NAVARRO Y, CASTRO M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería global N° 19, junio 2010.p. 3.
- ONU. Objetivos de desarrollo sostenible.24/octubre/2020.Encontrado en <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2018/08/sabes-cuales-son-los-17-objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- OPS. Contaminación del aire ambiental exterior y en la vivienda: Preguntas frecuentes. 2018; 05/10/2020 encontrado en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14454:ambient-and-household-air-pollution-and-health-frequently-asked-questions&Itemid=72243&lang=es
- RODRÍGUEZ, Y. (2015). La religión y su influencia en las conductas de salud (Doctoral dissertation, Universidad de Huelva). Disponible en: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11985/La_religion_y_su_influencia.pdf?sequence=2 (29/09/2020)
- Sánchez Oliva, E. Y. Programa Educativo para promover la higiene personal en estudiantes del primer grado de educación secundaria en las instituciones educativas estatales de la provincia de Chiclayo. Universidad de Malaga (2014) disponible en: https://riuma.uma.es/xmlui/bitstream/handle/10630/7454/TDR_SANCHEZ_OLIVA.pdf?sequence=1 (30/09/2020)

- UNESCO. Educación para la salud y el bienestar. Disponible en:
<https://es.unesco.org/themes/educacion-salud-y-bienestar#:~:text=Una%20educaci%C3%B3n%20de%20calidad%20es,prevenci%C3%B3n%20de%20enfermedades%20y%20patolog%C3%ADas.>
(29/09/2020)
- UNESCO; UNICEF; UNFPA; ACNUR. Declaración de Incheon y Marco de Acción. (2015) Disponible en:
<https://www.gcedclearinghouse.org/sites/default/files/resources/245656s.pdf>
(29/09/2020)
- URUETA Carolina. El habitante de la calle en Colombia: Presentación desde una perspectiva social-preventiva 2013.p. 5
- VEGA Olga, GONZALEZ Diana. Teoría del Deficit de autocuidado: interpretación desde los elementos conceptuales. 2017. No .4. p.32.

ANEXOS

Anexo 1:

GIRARDOT, CUNDINAMARCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Fecha: _____ Municipio: _____

Lugar _____ de _____ encuentro: _____

Nombre _____ del _____ participante: _____

Yo _____

_____ con

Cedula de ciudadanía N° _____ de _____

autorizo al investigador/a German Ignacio Pinzón Zamora, quien actualmente desarrolla el trabajo de campo de la investigación “TRABAJO EN RED INTERINSTITUCIONAL HACIA UN TRATO HUMANIZADO EN SALUD HABITANTE DE CALLE MUNICIPIO DE GIRARDOT”, a aplicar el instrumentos de recolección de información que indagan sobre aspectos relacionados a Habitante de calle: una mirada desde los factores condicionantes básicos de orem que influyen en su estado de salud. Girardot 2020.

De igual certifico que se me ha informado que la participación en la investigación es voluntaria y no genera riesgos para mi salud, pero si servirá a

La investigador/a como un insumo para contribuir a mejorar los protocolos de atención al habitante de calle por parte del personal de Enfermería.

En cuanto a confidencialidad de la información suministrada, se me ha informado que mis respuestas se mantendrán bajo estricta privacidad y Serán para uso exclusivo de la investigador/a de este estudio.

En constancia firma: _____

CC: _____

Teléfono de contacto: _____

Testigo 1: _____

CC: _____

ANEXO 2: EVIDENCIA FOTOGRAFICA

