



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PERCEPCIÓN CULTURAL DE LA SALUD – ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN
EN EL BARRIO 13 DE MAYO. PASAJE. 2024**

Profesora

Dra. Ana Lucía Martínez Abarca. MsC. PhD.

Autor

Lcdo. Alex Fabricio Camacho Flores

2024

RESUMEN

La salud – enfermedad, según la OPS, es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La definición de salud que influye en la percepción individual de la misma, por lo que, existen varios términos que las personas perciben como bienestar, como son: buen funcionamiento, parcial y mal funcionamiento, vida holgada, recursos, dolencia categorizada como no dolencia, parcial dolencia, total dolencia, físico, mental social, vida holgada, enfermedad, signo, síntoma, enfermedad, categorizada como no enfermedad, parcial enfermedad y total enfermedad, afección. Objetivo: Evaluar la percepción cultural de la salud – enfermedad de la población en el barrio 13 de mayo. Pasaje. 2024. Mediante una encuesta. Metodología: Tipo de estudio es observacional descriptivo, no experimental, variables Características socio demográficas de la población, Percepción cultural sobre la salud – enfermedad. La población son las personas de 20 a 60 años de edad en una muestra calculada de 358. La selección de la población de estudio a ser encuestada, será al azar, en la que se aplica la encuesta, con la firma de consentimiento informado. Los resultados se los presentara a partir de cuadros estadísticos, se procesarán los datos en porcentajes.

ABSTRACT

Health – disease, according to PAHO, is the state of complete physical, mental and social well-being, and not only the absence of illnesses or diseases. The definition of health that influences the individual perception of it, therefore, there are several terms that people perceive as well-being, such as: good functioning, partial and poor functioning, comfortable life, resources, illness categorized as non-illness, partial illness, total illness, physical, social mental, comfortable life, disease, sign, symptom, illness, categorized as non-illness, partial illness and total illness, condition. Objective: To evaluate the cultural perception of health – illness of the population in the 13 de Mayo neighborhood. Passage. 2024. Through a survey. Methodology: Type of study is descriptive observational, non-experimental, variables socio-demographic characteristics of the population, cultural perception of health – illness. The population is people between 20 and 60 years of age in a calculated sample of 358. The selection of the study population to be surveyed will be random, in which the survey is applied, with the signing of informed consent. The results will be presented from statistical tables, the data will be processed in percentages.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1	1
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del Problema.	2
Pregunta de Investigación.....	3
Delimitación.	3
JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO 2	6
OBJETIVOS.....	6
Objetivo General	6
Objetivos Específicos.....	6
CAPITULO 3	7
MARCO TEÓRICO	7
CAPITULO 4	31
Metodología.	31
Diseño del Estudio o Tipo de Estudio.	32
Universo y Muestra.	32
Operacionalización de Variables.....	34
Técnica e Instrumento de Investigación	37
Obtención y Análisis de la Información.....	38
Resultados	39
Discusión de los Resultados.	42
Propuesta de Solucion.	42
Cronograma de Actividades.	43
BIBLIOGRAFÍA	44

ANEXOS	48
Anexo1.....	48
Anexo2.....	51

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

La salud – enfermedad, se considera según la OPS, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 2024), por lo que al utilizar la OMS el término de bienestar, es subjetivo propio de la interpretación de cada persona como un ser animado racional, sea hombre o mujer, por lo tanto, el término bienestar, se equipara al término de supervivencia, refiriéndose a la vida, al hecho de estar vivo. Definición de salud que influye en la percepción individual de la misma, por lo que, existen varios términos que las personas perciben como bienestar, como son: buen funcionamiento, parcial y mal funcionamiento, vida holgada, recursos, dolencia categorizada como no dolencia, parcial dolencia, total dolencia, físico, mental social, vida holgada, enfermedad, signo, síntoma, enfermedad, categorizada como no enfermedad, parcial enfermedad y total enfermedad, afección, que forman parte de la definición de salud de la OMS. Definición de salud influye en la percepción individual de la misma, por tanto, resulta de interés profundizar en las implicaciones de la definición de salud de la OMS. (Herrero, 2016).

Esta percepción, lleva a que las personas accedan o no según su percepción de salud o enfermedad, así pues, en cierta manera se puede medir este acceso ya sea para consulta de morbilidad o preventiva. En este sentido la OPS indica que, alrededor de una tercera parte de las personas en los países de las Américas (29,3%) reportaron no buscar atención en salud cuando lo necesitaron debido a múltiples barreras de acceso. Entre los que reportaron no buscar atención, el 17,2% atribuyó su decisión a barreras

organizativas (ej. largos tiempos de espera, horas de atención inadecuadas, requisitos administrativos engorrosos). (OPS, 2023)

Planteamiento del Problema.

El problema de la deficiente percepción que tiene la población sobre salud y enfermedad, trata sobre la no diferencia que existe entre la salud y la enfermedad en la percepción que tiene la población para establecer cuando es salud y cuando la persona está enferma, de hecho, que el grado de percepción probablemente se da por el hito que se tiene como percepción que se está enfermo como son signos y síntomas, como es el astenia, hipertermia, o dolor, sin que acuda a la consulta para prevenir la enfermedad, sino que lo haga cuando la sintomatología esta instaurada, y llegan las complicaciones, acudiendo ahora a la unidad operativa, pero no de primer nivel, sino de segundo nivel de atención.

En este sentido, los indicadores de acceso a la atención, arrojan que el 80% de las consultas son de morbilidad, y el 20% de prevención, por lo que son varias patologías sobre todo las no transmisibles que aparecen en el segundo nivel de atención y no en el primer nivel.

Entre las causas se puede indicar que los estilos de vida no son acordes al autocuidado en las personas, que no hay acciones de autocuidado y prevención de la enfermedad, debido al poco interés por otras prioridades en las personas. Otra situación a considerar son las características de las personas priorizando otros espacios de la cotidianidad, ya que desconocen sobre la salud y la enfermedad y autocuidado. La distorsionada imagen sobre salud con cuerpos delgados, influenciada por las propagandas del medio

publicitario. Desde el punto de vista de los servicios de salud, no han implementado estrategias de promoción de la salud con el autocuidado, debido a que se accede a la atención curativa, debido a la polifuncionalidad del personal.

Entre las consecuencias se visualiza es el silencio epidemiológico en el primer nivel sobre todo en patologías no transmisibles, con el consiguiente agravamiento de las personas, y el deterioro de la salud y calidad de vida de la población.

Pregunta de Investigación.

¿Cuál es la percepción cultural de la salud – enfermedad de la población en el barrio 13 de mayo? Pasaje. 2024?

¿Qué característica socio demográficas de la población?

¿Un plan de fortalecimiento de la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad mejorara la percepción de la salud-enfermedad?

Delimitación.

- **Campo:** Salud.
- **Área:** Salud Pública.
- **Aspectos:** Conocimiento del proceso salud-enfermedad.
- **Título:** PERCEPCION CULTURAL DE LA SALUD – ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN EN EL BARRIO 13 DE MAYO. PASAJE. 2024
- **Propuesta:** Fortalecimiento de la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad.

- **Contexto:** “ Barrio 13 de mayo del cantón Pasaje”
- **Línea de investigación:** Promoción de la salud.

JUSTIFICACIÓN.

El problema planteado sobre la percepción de la salud-enfermedad, es la no identificación de los límites entre salud y enfermedad, la historia natural de la enfermedad como teoría de la causalidad, establece el periodo prepatogénico y el periodo patogénico, cuyo umbral entre la salud – enfermedad, es el síndrome conceptualizado como el conjunto de signos y síntomas vagos, que no se define un diagnóstico propiamente dicho. Sin embargo, las personas no perciben de forma adecuada la delimitación de la salud y la enfermedad, aunque, de hecho, por lo regular la asocian con el dolor a la enfermedad. Por lo que es importante que la población perciba de forma adecuada este binomio, ya que pasaría desapercibida la enfermedad sin que acceda a las unidades de atención de salud y por lo tanto, la situación se complicaría.

La línea de investigación con la que se vincula es de las políticas de salud en unidades de salud, que como modelo de salud a partir de fortalecimiento de la promoción y prevención, donde depende de la percepción cultural de la población para el acceso ya sea el autocuidado, promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la recuperación de la misma.

Una situación a considerar es el proceso educativo para mejorar la percepción salud enfermedad, ya que no solo es enseñar conductas, sino motivar al cambio para crear comportamientos saludables. (De La Guardia & Ruvalcaba, La salud y sus

determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, 2020), por lo que el autocuidado es una acción que en su conjunto deben responder a necesidades de salud de la población, ser planificadas, participativas, Consensuadas, Incluyentes, Controladas y, por último, Evaluadas oportunamente. Pueden implementarse diferentes estrategias y su nivel de éxito dependerá, en muchos casos, de la interrelación con otras estrategias, la adaptación al contexto, la participación comunitaria y la utilización de recursos de la comunidad (Martínez, Martínez, & Paz, 2008).

El aporte que brindara los resultados de la presente investigación, junto con la propuesta de fortalecimiento, para la salud pública, está en el hecho de analizar la situación de salud de la población desde la perspectiva cultural, de tal forma se tenga un acercamiento a la realidad de la percepción de la población a la salud – enfermedad, de tal forma se pueda proponer acciones para mejorar el conocimiento sobre este hecho y que se accedan a la atención de salud y que el indicador de consulta preventiva se mejore.

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS

Objetivo General

Evaluar la percepción cultural de la salud – enfermedad de la población en el barrio 13 de mayo. Pasaje. 2024. Mediante una encuesta para la propuesta de un plan de fortalecimiento de la salud y prevención de la enfermedad.

Objetivos Específicos

- Establecer las características socio demográficas de la población
- Determinar la percepción cultural sobre la salud – enfermedad en la población.
- Proponer un plan de fortalecimiento de la Promoción de la Salud y la prevención de la enfermedad.

CAPITULO 3

MARCO TEÓRICO

1. MARCO REFERENCIAL.

En el estudio de Muñoz et al, en el año 2014, sobre las percepciones de salud enfermedad y sus trayectorias en familias afrocolombianas vulnerables, indica que acercarse a los significados del proceso salud-enfermedad y a las trayectorias de cuidado brindan elementos para orientar intervenciones en salud sensibles a la cultura y direccionar las acciones de investigación y docencia de enfermería (Muñoz, Puerto, López, Velásquez, & Cataño, 2014), lo que indica que la identificación de las prácticas culturales es importante para la decisión de intervenciones en función de su efectividad, además que sirven para direccionar la docencia en la formación de talento humano en salud.

En el estudio de Salas y Caligiore (2021), en que la percepción de la salud y enfermedad en relación al Covid-19, afecta la salud de las personas y genera experiencias severas que les impiden realizar sus actividades diarias y vida social con familiares y amigos, y experiencias en las que creen que su salud se deteriorará debido a miedos y episodios de alto riesgo, de miedo, dolor, esto aumentó su ansiedad, incertidumbre y melancolía durante todo el proceso de salud enfermedad (Salas & Caligiore, 2021). En este sentido, la afectación de un evento pandémico como el Covid 19, surge emociones en las personas, ya que el miedo de su presencia está vinculado con la muerte.

Al analizar la percepción de la salud – enfermedad, desde el punto de vista de género, se visualiza en el estudio de Santos et al, las mujeres carecen de independencia para buscar atención médica porque, a diferencia de los hombres, suelen visitar las unidades básicas de salud, por lo que el contexto, el control, las relaciones y las percepciones de los procesos de salud y enfermedad difieren entre los géneros (Santos, Schaefer, Correa, Dantas, & Stefanello, 2021).

En el estudio de Catalán et al en el año 2009, sobre la percepción de riesgo a la salud por contaminación de aire en adolescentes, lo perciben como los que van desde efectos en la salud respiratoria, 66.9%, a otras consecuencias en la vida diaria, 2.2%. Los predictores de percibir la contaminación como grave/muy grave son: a) que la asocien con la posibilidad de causar la muerte (RM= 1.35, IC 95%= 1.02-1.77), y b) asistencia a escuelas en la zona de La Merced (RM= 2.23, IC 95%= 1.56-3.21) (Catalán, Riojas, Jarillo, & Delgadillo, 2009). Situación que indica que la percepción de gravedad está asociada a la muerte y por qué no decirlo a la discapacidad.

Las percepciones desde diferentes escenarios, y personas, son diferentes, sin embargo, todos concluyen que tienen miedo a la finitud de la vida, ósea que llegue la muerte.

2. MARCO LEGAL.

Legalmente, todo el proceso que justifica un buen vivir en la sociedad civil, poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar que para el 2030 todas las personas disfruten de paz y prosperidad, y para cumplirlo y que sea sostenible se incluye varias aristas entre las que están el medio ambiente el área social económica, que se operativiza en los

objetivos de desarrollo sostenible a nivel mundial, por lo cual las Naciones Unidas está encargada de su cumplimiento. Se muestra a continuación los objetivos de desarrollo sostenible.

2.1 OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE.

La Organización de Naciones Unidas, para disminuir inequidades, pobreza en el mundo, plantea los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), también conocidos como Objetivos Mundiales, fueron adoptados por las Naciones Unidas en 2015 como un llamado universal para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y garantizar la paz y la prosperidad para todos para 2030 (ONU, 2024).

Los ODS, hacer más para integrar las dimensiones económica, social y ambiental del desarrollo sostenible. La próxima agenda de desarrollo post-2015 incluirá un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible que pretenden reflejar esta experiencia y aprovechar nuestros éxitos, para que todos los países trabajen juntos por un mundo más próspero, sostenible y justo (Cosme, 2018).

Son 17 los ODS, que se detallan a continuación:

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo. La pobreza no solo es falta de ingresos y recursos para garantizar unos medios de vida sostenibles. Entre sus manifestaciones se incluyen el hambre y la malnutrición, el acceso limitado a la educación y a otros servicios básicos, la discriminación y la exclusión sociales y la falta de participación en la adopción de decisiones. El crecimiento económico debe ser inclusivo con el fin de crear empleos sostenibles y promover la igualdad (ONU, 2020).

2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible. Para lo cual se necesita reformas integrales del sistema mundial de alimentación y agricultura. (ONU, 2020).
3. El sector alimentario y agrícola proporciona soluciones clave para el desarrollo y es esencial para erradicar el hambre y la pobreza. Existen estrategias como: aumento de la esperanza de vida y la reducción de algunas de las causas de muerte más comunes relacionadas con la mortalidad infantil y materna. Se han logrado grandes avances en cuanto al aumento del acceso al agua limpia y el saneamiento, la reducción de la malaria, la tuberculosis, la poliomielitis y la propagación del VIH/SIDA. (ONU, 2020).
4. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Acceso a la educación en todos los niveles y tasas de matriculación, especialmente para mujeres y niñas. Se basa en el acceso igualitario de mujeres y niñas a la educación, la atención sanitaria, el trabajo decente y la representación en los procesos de toma de decisiones políticas y económicas promoverá el desarrollo económico sostenible y beneficiará a las sociedades y a la humanidad del futuro.(ONU, 2020).
5. Igualdad de género. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y niñas. (ONU, 2020).
6. Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos. La escasez de agua, la mala calidad del agua y el saneamiento inadecuado impactan negativamente la seguridad alimentaria, los medios de vida y las oportunidades educativas de los hogares pobres en todo el mundo. (ONU, 2020).

7. Garantizar el acceso a una energía asequible, segura, sostenible y moderna para todos. asegurar el acceso universal a los servicios de energía modernos, mejorar el rendimiento y aumentar el uso de fuentes renovables. (ONU, 2020).
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos. crear las condiciones necesarias para que las personas accedan a empleos de calidad, estimulando la economía sin dañar el medio ambiente, con oportunidades de trabajo. (ONU, 2020).
9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación (ONU, 2020).
- 10.Reducir la desigualdad en y entre los países. aplicación de políticas universales que presten también especial atención a las necesidades de las poblaciones desfavorecidas y marginadas (ONU, 2020).
- 11.Conseguir que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles (ONU, 2020).
- 12.Garantizar modalidades de consumo y protección sostenibles. Involucrar a los consumidores sensibilizándolos y educándolos sobre el consumo y los estilos de vida sostenibles, proporcionándoles información relevante a través de normas y etiquetado, y participando en adquisiciones públicas sostenibles (ONU, 2020).
- 13.Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos. La comunidad internacional debe coordinar, implementar políticas precisas e implementar la cooperación internacional para facilitar la transición de los países en desarrollo a una economía baja en carbono (ONU, 2020).

14. Conservar y utilizar en forma sostenible los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible (ONU, 2020).
15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, efectuar una ordenación sostenible de los bosques, luchar contra la desertificación, detener y revertir la degradación de las tierras y poner freno a la pérdida de diversidad biológica (ONU, 2020).
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles (ONU, 2020).
17. Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible. alianzas entre los gobiernos, el sector privado y la sociedad civil (ONU, 2020).

Aunque los ODS no son jurídicamente vinculantes, los gobiernos deberían adoptarlos como objetivos y establecer marcos nacionales para alcanzar los 17 objetivos. Los Estados son los principales responsables de monitorear y revisar el progreso hacia los objetivos, lo que requiere una recopilación de datos de calidad, accesible y oportuna. Las actividades regionales de seguimiento y auditoría se basarán en el análisis realizado a nivel nacional y contribuirán al seguimiento y la auditoría a nivel mundial (ONU, 2020).

Para lograr estos objetivos, todos deben hacer su parte: los gobiernos, el sector privado, la sociedad civil y personas como usted (ONU, 2021). El involucramiento está en relación del compromiso que deben asumir los diferentes actores como son los diferentes gobernantes de los países participes de la ONU.

Las características que tienen los objetivos de desarrollo sostenible que son universales, es que todos los países están involucrados y tienen compromisos que cumplir. Son transformadores, que los objetivos ofrecen una visión transformadora para el desarrollo sostenible en la dimensión socio económica, ambiental para el cumplimiento de la agenda 2030, que tiene base en los derechos humanos, y dignidad de las personas (ONU, 2015).

3. MARCO CONCEPTUAL.

3.1 Antecedentes.

El proceso salud enfermedad, nace de la perspectiva del poder de la vida y la muerte que históricamente el hombre ha buscado la conexión con quien la maneja, ósea Dios, en este sentido el poder está dado para él entre la vida y la muerte, por lo que tiene que buscar esa conexión con Dios para tener el beneficio de la salud, que es considerado como una aproximación a la eternidad, de hecho, históricamente la definición epistemológica ha cambiado (Vergara, 2007).

Epistemológicamente la definición de salud, la OPS, a la mitad del siglo XX, la conceptúa como estado de completo bienestar física, mental y social, no sólo ausencia de enfermedad”, hace entender que la salud no sólo proviene de equilibrio biológico, pero como sistema, sino que los valores como concepto al que la gente está acostumbrada, explica su relación con el orden social. (Vergara, 2007). Hoy la definición ha cambiado y la entienden como un recurso para la vida, y no el objetivo final de la vida, donde la percepción de estar sano, es la capacidad funcional para mantener un estado de equilibrio apropiado a la edad y a las necesidades sociales. Galeno cuestionaba que la

alteración de salud por la presencia de Dios, volviendo en la edad media la concepción religiosa en la salud y enfermedad, sumiendo un paradigma unicausal (Vergara, 2007).

Que en todo caso inicia su inserción de la concepción dependiendo del paradigma que se maneje en la época, con la ciencia, en el siglo XIX el enfoque biologicista de la salud, empieza a introducirse frente a los descubrimientos de Pasteur, mientras que para inicios del siglo XX por los problemas de salud que nacen desde el ambiente, cambia el paradigma de la unicausalidad a la multicausalidad. En el año 1973 Lalonde introduce la concepción de campos de la salud (biología humana, estilos de vida, ambiente, servicios de salud). Para el año 1992 las Naciones Unidas en el programa de Desarrollo, ya asocia a la salud en el desarrollo humano, de tal forma que se incluyen en los objetivos de desarrollo sostenible (OPS, 2017).

Actualmente, el análisis que se tiene sobre la definición de la salud, al hacerlo desde el punto de vista de la OPS, se observa que al decir bienestar, es un término subjetivo, que depende de la interpretación de cada persona, que cuando habla de bienestar físico, se asocia al funcionamiento del cuerpo humano, sin embargo, hay que observar que otras concepciones en relación a la definición de salud y es Además, identifica las desigualdades de clase social y una mayor morbilidad y mortalidad entre las poblaciones pobres que experimentan tasas más altas de enfermedades infecciosas relacionadas con la nutrición; Los determinantes sociales de la salud son los entornos en los que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluidos los sistemas de salud. Estas condiciones son el resultado de la distribución de la riqueza, el poder y los recursos a nivel global, nacional y local, que a su vez dependen de las políticas adoptadas. (OPS, 2017) .

Para el año 1994, se propone un nuevo paradigma de la salud, donde se entretrejen el pensamiento crítico político, histórico, biológico y ecológico con las ideas y prácticas de la epidemiología y otras ciencias de salud de la población (Breilh, 2023), y debe por lo tanto ser elementos interdependientes activos emancipador necesario para explicar, movilizar y transformar una sociedad y no simplemente describir sus conjunciones causales fragmentadas (Breilh, 2023).

3.2 Proceso Salud Enfermedad.

La salud enfermedad, es un término que se ha manejado desde la historia misma del hombre, es alimentada por dos grandes miedos, por un lado, el miedo a la muerte y a la finalidad de la vida, y por otro, el miedo a la enfermedad y sus consecuencias, el hombre creía que la enfermedad limitaba su acceso a los alimentos para su familia y para él mismo, pero cuando se cree que la enfermedad puede causar algún grado de discapacidad, es mayor la preocupación. (Schiavone, 1995).

Ya, Hipócrates, en el siglo V a.C., separo la medicina de rituales sacerdotales y tratados filosóficos, argumentando que la enfermedad es una combinación de los elementos básicos de toda materia (agua, fuego, aire y tierra) y los humores responsables de la vida (sangre, negro). Bilis, bilis amarilla y flema. Producto de la discordia entre ellos. (Schiavone, 1995). En la edad media, la influencia de la religión provocaría que los conocimientos desarrollados en la antigüedad occidental fueran sustituidos por explicaciones sobrenaturales de las enfermedades (Parafita, 2000).

Con la llegada de la modernidad, la ciencia y tecnología, el concepto de salud cambia el paradigma, Este desarrollo se limitó a las enfermedades y los conceptos de los

higienistas grecorromanos (y sus esfuerzos por crear sistemas de salud) fueron rechazados. En el período comprendido entre el último cuarto del siglo XV y finales del siglo XVII, el pensamiento médico científico se afianzó y se organizó en torno a la enfermedad y la práctica clínica (Parafita, 2000), surgiendo así el modelo biomédico, ya que su centro de atención es la farmacología, desde la salud cuando la comunicación a través del marketing de medicamentos se hace eco para su posicionamiento, sin embargo, actualmente coexisten todas las características de una época mágica de la salud, herbolaria. Finalmente la coexistencia de todas las características del concepto salud, como es lo mágico, brujería.

3.3 Funciones Esenciales de la Salud Pública.

Una de las características de la salud pública es tener claridad de cuáles son sus funciones esenciales, que permitirá tener la idea clara de que competencias se debe asumir.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) son la capacidad de las instituciones de salud en todos los niveles para actuar junto con la sociedad civil, teniendo en cuenta los factores y determinantes de riesgo, fortalecen los sistemas de salud y garantizan el pleno disfrute del derecho a la salud.

La iniciativa Funciones Esenciales de Salud Pública (EFPH) fue iniciada por Estados Unidos. Instituto de Medicina (ahora Academia Nacional de Medicina de EE. UU.) En la década de 1980 en respuesta al debilitamiento de la salud pública del país.

Muñoz en el año 2000, recoge a las funciones esenciales de la salud pública, desde todos los ámbitos, las mismas que se mencionan a continuación:

1. *“Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la comunidad. La primera función incluye conocimientos, habilidades, Proceso y mecanismo, entre las que cuentan a evaluación del estado de salud, tendencias y determinantes, en la cual se identifica desigualdades y diferentes niveles de riesgo, daño y acceso a los servicios. Además, esta la identificación de las necesidades de salud, esta también la evaluación de riesgos y necesidades de servicio. En relación a los años a la salud, se tiene que gestionar estadísticas importantes grupos de intereses generales y especiales o, mientras que el riesgo es mayor, se debe generar información en la salud, desarrollar tecnología y los medios para interpretarlas y comunicarlas, y crear ejemplos para demostrar su calidad, para lo cual se debe también identificar recursos que promuevan la salud y el desarrollo, el mejoramiento de la calidad de vida en la población”.* (Muñoz, y otros, 2000)
2. *“Otra de las funciones de la salud pública es el Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la comunidad, para lo cual se debe implementar investigación y vigilancia de brotes epidémicos, además de realizar investigaciones poblacionales y epidemiológicas, de tal forma se cumplan varios propósitos, como es desarrollar capacidades del personal para la investigación, vigilancia epidemiológica y vigilancia de la salud. Incluye también el apoyo requerido para el diagnóstico como es desarrollar laboratorio de salud pública y efectuar tamizajes rápido y otro tipo de estudios de control de riesgos y daños. En este sentido, para complementar esta también la formulación y ejecución de programas de vigilancia epidemiológica, para la observación de las tendencias de*

patologías prevalentes, emergentes y reemergentes que se puedan presentar, para este efecto, se requiere de conectarse con redes nacionales e internacionales de vigilancia de salud pública, para desarrollar respuestas rápidas para enfrentar problemas de salud''. (Muñoz, y otros, 2000)

3. *''Otra de las funciones de la salud pública es la Información, educación y empoderamiento de las personas en temas de salud, para lo cual se debe considerar el Fomentar cambios en los estilos de vida y en las condiciones del entorno para desarrollar una cultura de salud, y de esta forma Crear y fortalecer alianzas extra sectoriales para hacer más efectivas las tareas de promoción de la salud pública, cuya actividad en la formulación de políticas públicas y capacidad de abogacía para políticas públicas saludables, es indispensable en la evaluación del impacto en la salud. Otra situación a abordar es el desarrollo de acciones de educación y comunicación social para promover condiciones, estilos de vida y conductas saludables. Para lo cual se debe complementar con la Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud, el Promover procesos de empoderamiento de los individuos, grupos y comunidad, para que sean sujetos proactivos en la construcción social de la salud pública. Para que esta situación se dé, se debe desarrollar estrategias para que comunidades e individuos estén informados y facultados para tomar decisiones, y con capacidad de influir en los factores que afectan su salud y el acceso con calidad a servicios de salud pública, en la medida que se pueda construir y facilitar alianzas interinstitucionales e intersectoriales, mediante procesos de planificación*

estratégicas participativas, con el fin de potenciar la cooperación técnica y los recursos para mejorar la salud´´. (Muñoz, y otros, 2000).

4. *´´Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva. Es otra función de la salud pública, para lo cual se deben definir objetivos sanitarios medibles y consistentes que mejoren la equidad. En este sentido, se debe promover decisiones políticas en salud pública, monitorear y evaluar su cumplimiento mediante procesos participativos, coherentes con el contexto, además de desarrollar capacidades institucionales para gestionar los sistemas de salud pública, incluyendo planificación estratégica para implementar y evaluar iniciativas dirigidas a resolver problemas de salud de la población, en función del desarrollo de competencias para la gestión de recursos, el liderazgo, el desarrollo organizacional y la comunicación efectiva, para tomar decisiones basadas en la evidencia, y desarrollar la capacidad de gestión de la cooperación internacional en salud pública*´´. (Muñoz, y otros, 2000)
5. *´´La siguiente función de la salud pública es el cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad, para lo cual se debe contribuir a desarrollar un marco regulador para proteger la salud pública y para fiscalizar su cumplimiento, esta además contribuir a generar propuestas de nuevas leyes y regulaciones dirigidas a mejorar la salud de la población, así como la promoción de ambientes saludables, e igualmente el desarrollar estrategias para la protección a los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud, para la ejecución de todas estas acciones para asegurar el cumplimiento de la regulación en forma oportuna, correcta, consistente y completa*´´. (Muñoz, y otros, 2000)

6. *“La vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no estén disponibles es otra de las funciones esenciales de la salud pública, para promover la equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos, a los servicios de salud necesarios, además de desarrollar acciones para superar barreras de acceso a intervenciones de salud pública y promover la atención de grupos vulnerables en los servicios de salud, en función del monitoreo y evaluación del acceso a servicios de salud proporcionados por proveedores públicos y privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y pluricultural y procurar resolver las inequidades en la utilización de los servicios, para la coordinación estrechamente con agencias gubernamentales y no gubernamentales para promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios”.* (Muñoz, y otros, 2000)
7. *“La garantía de recursos humanos competentes para la salud pública y la atención de salud, es otra función de la salud pública, en la cual, se debe identificar el perfil de los recursos humanos adecuados para la entrega de servicios de salud pública, además de promover la educación y capacitación del personal de salud pública, para que identifique las necesidades de servicios y de atención de salud, enfrente con eficiencia los problemas de salud pública y evalúe adecuadamente las acciones de salud pública, para definir los requerimientos para la acreditación de profesionales de salud y la ejecución de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública, y desarrollar capacidades para el trabajo interdisciplinario, con énfasis en la formación de*

principios y valores tales como solidaridad, equidad, y respeto a la dignidad de las personas´´. (Muñoz, y otros, 2000)

8. *´´La evaluación de la eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud individual y colectiva, requiere promover la existencia de sistemas de evaluación y mejoramiento de la calidad, además de Impulsar la producción de normas básicas de los sistemas de garantía de calidad y supervisar el cumplimiento de los proveedores de servicios con esta obligación, como el Promover la definición de los derechos de los usuarios y vigilar su cumplimiento, siendo importante además de Garantizar sistemas de evaluación de tecnologías de salud que contribuyan a la toma de decisiones en el sistema de salud para mejorar la calidad de atención, para lo cual se tiene que estimular el uso de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de salud de diverso grado de complejidad, de tal manera se desarrolle sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y usar los resultados para mejorar la calidad de los servicios de salud*´´. (Muñoz, y otros, 2000).
9. *´´Una de las funciones esenciales de la salud pública, es la Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud. Para este efecto, se deben asumir estrategias como es de desarrollar investigación científica debidamente regulada para incrementar el conocimiento que apoye la toma de decisiones, además de Implementar y desarrollar soluciones en salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado, para lo cual se debe apoyar en establecer alianzas estratégicas intra y extra sectoriales y con los centros de*

investigación y académicas, para realizar investigaciones que apoyen la toma de decisiones de la autoridad sanitaria regional” (Muñoz, y otros, 2000)

10. *“Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud, se debe de desarrollar políticas, así como planificar y ejecutar acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana de desastres. Además de aplicar un enfoque integral respecto de los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres. Para lo que se debe coordinar la participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial en la reducción del impacto de emergencias o desastres y gestionar la cooperación intersectorial e internacional para solucionar problemas de salud generados por emergencias y desastres*” (Alfaro, 2014).

Actualmente existe un nuevo enfoque de las funciones esenciales de la Salud Pública, para lo cual están sistematizadas en tres funciones principales: evaluación de políticas de salud. Formulación de políticas y prestación de servicios (OPS, 2020).

Las diferentes funciones de la Salud Pública, están imbricadas en los determinantes, para de manera específica poder identificarlos como causalidad de tal forma que la gestión sea efectiva en las medidas de promoción, prevención, control y recuperación de la salud se puedan aplicar.

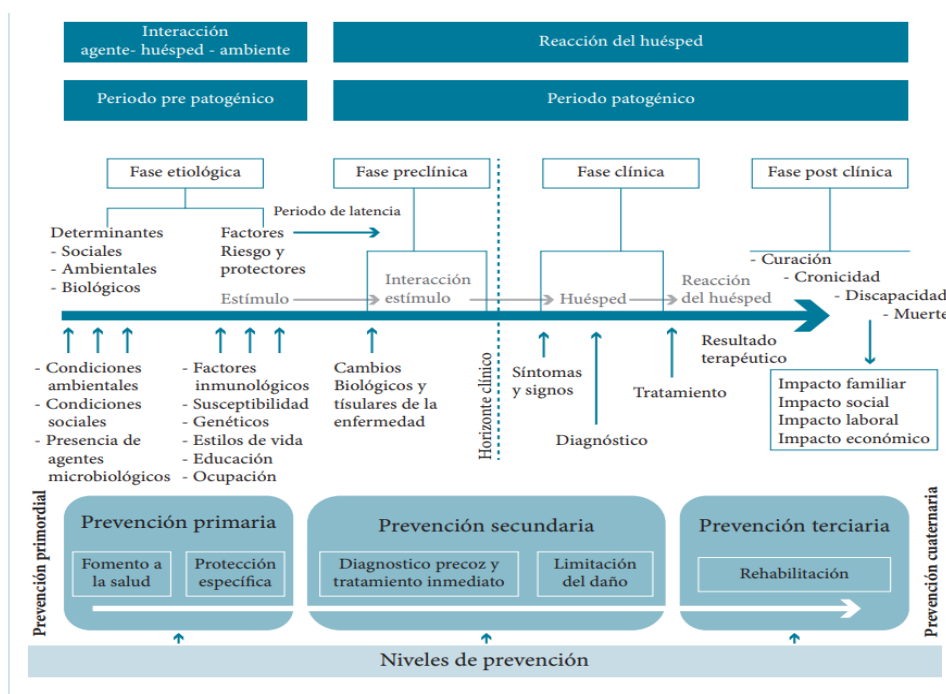
3.4 Historia Natural de la Enfermedad.

Es el curso del padecimiento desde el inicio hasta su resolución, sin que el ser humano intervenga. El proceso se inicia con la exposición de un huésped susceptible a un agente

causal y sin intervención de los servicios termina con la recuperación, la cronicidad, la discapacidad o la muerte.

El modelo tradicional de la historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención propuestos por Leavell y Clark. También, se delimita claramente el periodo prepatogénico y patogénico; el primero de ellos antes de la enfermedad y refleja el momento de la interacción del agente, el ambiente y el huésped. El periodo patogénico muestra los cambios que se presentan en el huésped una vez realizado un estímulo efectivo. El horizonte clínico marca el momento en el que la enfermedad es aparentemente clínica. (OPS, 2017)

Historia Natural de la Enfermedad



Tomado de: OPS. MOPECE. 2017

Se observa claramente en la gráfica que se distinguen los periodos prepatogénico y el periodo patogénico, donde en el primero, está claramente la interacción entre el agente-huésped-ambiente, y los determinantes sociales, ambientales y biológicos interactúan entre sí, debiendo estar presentes los factores protectores, a través de factores inmunológicos (vacunas) susceptibilidad, factores genéticos, estilos de vida, educación y ocupación, ya que su disponibilidad en la persona se convierten factores protectores, sin embargo, al no disponer de ellos o en forma inadecuada, se convierten en factores de riesgo.

Al continuar el proceso y estar expuesto a los factores de riesgo, se inicia un proceso de cambios biológicos y tisulares, asumiéndose en el umbral entre la salud-enfermedad el síndrome, considerado como el conjunto de signos y síntomas vagos, donde el diagnóstico es del síndrome y el manejo de igual manera. Hasta este momento de forma institucional y de atención se tiene la Atención Primaria de Salud, que abarca promoción, protección, prevención y vigilancia epidemiológica.

El horizonte clínico, es el inicio del periodo patogénico y de atención secundaria de salud, donde se manejan signos y síntomas ya definidos, con diagnóstico clínico codificadas en el CIE 10, y el tratamiento específico con un resultado terapéutico, incluyendo la limitación del daño, como una forma de prevención, que puede llegar a una fase post clínica, que puede ser curación, cronicidad, discapacidad o muerte, condiciones que tiene efecto tanto familiar, social, laboral y económico, se asume también la prevención terciaria con la rehabilitación.

En todo este proceso se demuestra claramente que los niveles de prevención están dimensionados con la prevención primordial, prevención primaria, prevención secundaria y prevención terciaria, incluyéndose actualmente la prevención primordial (promoción de la salud) cuaternaria (políticas y procedimientos de diagnósticos y medicación).

3.5 Promoción de la salud.

La promoción de la salud se caracteriza por su multidimensionalidad y existencia de factores protectores, de tal forma la cosmovisión sea de una salud positiva, en este sentido, la Carta de Ottawa en el año 1986 declaro que, para alcanzar el completo estado de bienestar físico, mental y social, el individuo y la población deben estar en la capacidad de identificar y realizar aspiraciones, satisfacer necesidades y cambiar o adaptarse al ambiente, bajo las siguientes metas:

- Asegurar equidad en salud (salud para todos).
- Sumar vida a los años (mejorar la calidad de la vida).
- Sumar años a la vida (reducir la mortalidad).
- Sumar salud a la vida (reducir la morbilidad).

Tiene 5 dimensiones la promoción de la salud entre las que cuentan:

1. Formulación de políticas públicas poblacionales. Parte de las políticas generales, donde se integran tanto las sectoriales como las intersectoriales, por lo tanto, están vinculadas a todos los estamentos gubernamentales, como son los diversos Ministerios enfocados en necesidades que se encuentran identificadas en la

población, como es la desnutrición crónica, muerte materna, embarazo en adolescentes, entre otras.

2. Creación de entornos de apoyo social, físico, económico, cultural y espiritual. En este sentido, esta creación, establece elementos que den un impacto positivo en la vida de los ciudadanos, considerando las necesidades de ellos que pueden ser sociales, tecnológicas, ambientales entre otras. Se relaciona con las redes de apoyo social y autoayuda, higiene ocupacional, seguridad, entre otras.
3. Fortalecimiento de acciones comunitarias. Trata de involucrar a la comunidad a través de la participación comunitaria para el análisis de la situación de salud de la población y la toma de decisiones en sobre los riesgos que afectan la salud colectiva, a través de los diferentes niveles de participación, como es la colaboración, cooperación, entre otros. El involucramiento de las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales es muy importante, además de la población organizada.
4. Desarrollo de habilidades personales. Este acápite, se asocia a la utilización de la herramienta educativa para el logro de mejoramiento de conocimientos y habilidades en función de lograr factores protectores para la población, entre estos están la educación para la salud para las personas en los diferentes ciclos de vida para que se asuma acciones de promoción de la salud en la seguridad alimentaria, manejo de agua segura, entre otras.
5. Reorientación de los servicios de salud. Las políticas de atención de los servicios de salud para el aumento de cobertura de atención tanto de la consulta como de los diferentes programas prioritarios debe realizar cambios en sus estrategias

administrativas, como los horarios en los servicios ambulatorios, atención domiciliaria, servicios de desarrollo infantil, es muy importante el tener que incluirlos para mejorar la atención en la población (OPS, 2017).

La promoción de la salud, no es un estamento alejado de la atención de salud de las unidades operativas, sino que es una estrategia vinculada al proceso de atención. En este sentido, la promoción de la salud como proceso político y social global, incluye no sólo acciones dirigidas directamente a mejorar las habilidades individuales, sino también acciones dirigidas a cambiar las condiciones sociales, ambientales y económicas para reducir su impacto en la sociedad con eventos adversos (De La Guardia & Ruvalcaba, La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, 2020). Por lo tanto, el enfoque con el que se aplica la promoción de salud, va desde lo individual, familiar y comunitario.

3.6 Prevención de la Enfermedad.

La prevención establece las acciones que previenen la ocurrencia de enfermedades y que están orientadas a erradicar, eliminar, o minimizar el impacto de enfermedades o discapacidades. Si ninguna de estas es factible, retardar el progreso de la enfermedad y discapacidad (OPS, 2017). Dependiendo del momento de las fases de desarrollo de la enfermedad, existirá una categoría de prevención, entre las que se pueden mencionar:

a. Prevención Primordial.

Se enfoca la consolidación de patrones de vida sociales, económicos y culturales que se sabe promueven la protección de la salud. Establecen mantener condiciones que minimicen los riesgos para la salud. Se dirigen las acciones a la

población general o grupos seleccionados, conseguida a través de la política sanitaria y la promoción de la salud, complementada con la participación comunitaria y como estrategia la educación para la salud.

b. Prevención Primaria.

Se enfoca en los factores causales específicos. Controlar la aparición de enfermedades mediante el control de sus causas y factores de riesgo implica medidas de protección de la salud, generalmente a través de esfuerzos individuales y comunitarios. El objetivo principal es reducir la incidencia de la enfermedad, y las acciones se dirigen a un enfoque individual y colectiva, va dirigida a la población general y grupos seleccionados e individuos de alto riesgo, conseguida a través de programas de salud pública.

c. Prevención Secundaria.

Se aplica en los primeros estadios de la enfermedad, su objetivo es reducir la prevalencia de la enfermedad, acortando su duración. Las acciones van dirigida a individuos y colectividad para identificar e intervenir precozmente para controlar la enfermedad y minimizar la discapacidad, en si es la población de pacientes con la enfermedad mediante el diagnóstico precoz y tratamiento.

d. Prevención Terciaria.

Aplicable en los estadios más avanzados de la enfermedad, y trata de reducir el número de complicaciones y de gravedad de la enfermedad, las medidas están dirigidas a minimizar el efecto a larga data de la enfermedad y la discapacidad, con reducción del sufrimiento e incrementar los años potenciales de vida útil.

e. Prevención Cuaternaria.

Se aplica antes de inicio de la enfermedad o durante ella, trata de protegerlos de intervenciones médicas innecesarias o excesivas para la propuesta de procedimientos y cuidados éticamente aceptables. Las acciones están encaminadas a identificar a pacientes en riesgo de sobreatamiento, protegerlos de nuevas intervenciones innecesarias y sugerirle nuevas alternativas éticamente aceptables (OPS, 2017)

3.7 Estrategias de la atención primaria de salud como parte de modelo de atención MAIS.

A partir de la declaratoria de Salud para todos en el año 2000, se implementa también la atención primaria de salud (APS) como estrategia de primer contacto entre los servicios de salud y la comunidad, como una de las garantías del derecho en el campo de las políticas públicas para llegar al derecho a la salud (Ase & Burijovich, 2009)

Existen varias estrategias que tiene la Atención primaria de salud, entre las que cuentan:

Epidemiología y Atención Primaria de Salud. La contribución de la epidemiología se enfoca hacia dos elementos básicos de la epidemiología como son las condiciones de salud de las poblaciones, determinadas por las variables de lugar, tiempo y persona, y la transmisión de las enfermedades sobre todo infecto-contagiosas, y la respuesta social, estructurada a través de los sistemas de salud. Están además la observación de los fenómenos de salud en la población. La cuantificación de los fenómenos de salud de la población. Análisis de la frecuencia y distribución de los fenómenos y sus determinantes. Definición de cursos de acción más apropiados (Valdivia, 2003).

Investigación y Atención Primaria de Salud. Cualquier hecho de la realidad puede ser estudiado para describirlo, explicarlo, mejorarlo o cambiarlo. La investigación realizada en muchos aspectos de la atención primaria de salud debería ser un punto de partida para la mejora continua de la calidad del servicio y la identificación de las necesidades e inquietudes de los residentes, proveedores y gerentes con respecto a la calidad del apoyo profesional, la administración y la gestión. El desarrollo de intervenciones en diversos campos y la explicación y transformación de fenómenos reales (López & Segredo, 2013).

Gestión y Atención Primaria de Salud. El compromiso del sistema de salud es de actualizar la APS como base del sistema de salud. Sin embargo, se enfrentan principalmente a valores de equidad recurrentes y desafíos comunes, como garantizar talento humano suficiente y bien formado para el sistema de salud, superar la fragmentación/fragmentación del sistema, garantizar la sostenibilidad financiera, mejorar la gobernanza, la calidad de la atención, los sistemas de información y ampliar la cobertura, prepararse para afrontar nuevos retos como el envejecimiento de la población y las consecuencias de los cambios en las características epidemiológicas y mejorar la capacidad de respuesta de los sistemas de salud pública, situación muy importante que influye en la calidad de la salud personal (Giraldo & Vélez, 2013).

3.8 La cultura como determinante en la percepción de la Salud-Enfermedad.

La cultura es entendida como conjunto de valores, costumbres, creencia y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo específico. Luego entonces, la cultura como determinante, son todas las formas y expresiones que caracterizan una población y

determinan su estado de salud, tales como, etnicidad, el nivel educativo, género, religión, lengua, cosmovisión, arquetipos, creencias, costumbres y valores (Rodríguez, 2008).

Aunque se identificaron creencias que pueden influir en la atención dental de la embarazada, pero sin significancia estadística. Se considera prudente realizar investigaciones cualitativas respecto a más factores intermedios (Martínez, Quiroga, Martínez, & Aguiar, 2017).

Según Zambrano et al (2011), la cosmovisión sobre la salud-enfermedad, es definida como la manera de ver e interpretar al mundo. Es “el conjunto de opiniones y creencias que conforman la imagen o concepto general del mundo que tiene una persona, una cultura a partir del cual interpreta su propia naturaleza y la de todo existente,” donde los valores como: el amor, la solidaridad, la autoestima, el respeto, la firme convicción de la existencia de un ser superior que rige nuestros caminos, la alegría, la paz interior como secreto para ser feliz y sentirnos bien con nosotros mismos, que nos conlleve a vivir en armonía y felicidad y por ende a generar comportamientos que protejan nuestra salud y la del otro. (Guevara, Zambrano, & Evies, 2011)

CAPITULO 4

Metodología.

El área de estudio es el barrio 13 de abril perteneciente al cantón Pasaje, se encuentra como área urbana, cuenta con infraestructura buena para la educación, la economía se basa en la actividad comercial, ganadería y agricultura con gran variedad de productos de exportación como el banano, cuenta además con microempresas. Se aplica a la presente investigación el tipo cuantitativa, basada en un estudio descriptivo, las variables

de estudio son las características sociodemográficas y la percepción cultural de la salud enfermedad, la población total son 50659 personas de 20 a 60 años que vivan en Pasaje, mientras que del lugar específico son 22905 habitantes, cuenta con acceso geográfico para el desplazamiento de los investigadores para la obtención de los datos.

Diseño del Estudio o Tipo de Estudio.

El tipo de estudio es observacional descriptivo – transversal por el corte del tiempo actual, obteniéndose los datos en tiempo real en el año 2024, además es no experimental, ya que el investigador, se mantendrá como espectador de la realidad, sin que intervenga en ella, y lo que realizara es la enunciación de la naturaleza de las variables de estudio a través de la aplicación de instrumento de investigación.

Universo y Muestra.

El universo corresponde a la unidad de población de personas de 20 a 60 años de edad, con un total de 22905 habitantes de sector 13 de mayo de la ciudad de Pasaje.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Ser mayor de 18 años de edad.
- Independiente de sexo.
- Que sepa leer y escribir.
- Que acepte participar en la investigación.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

Se excluirán a las personas que:

- Sean menores de 18 años y mayores de 60 años.

- que no sepan leer y escribir.
- que no acepten participar en la investigación.

Para el cálculo de muestra, se recurrirá a la fórmula de tipo finita ya que se conoce la población de estudio, con el 95% de nivel de confiabilidad, y el 5% de error admisible, y con la siguiente formula:

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

Donde:

N = población total (22905)

Z= Nivel de confianza al 95% (1.96)

p= prevalencia de expuestos (0.5)

q= prevalencia de no expuestos (0.5)

e= error admisible 5% (0.05)

$$n = \frac{22905 \cdot 1.96^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}{0.05^2 \cdot (22905-1) + 1.96^2 \cdot (0.5 \cdot 0.5)}$$

$$n = 358$$

La unidad de muestreo son las personas de 20 a 60 años de edad.

El método de selección de la muestra, es por medio de la selección probabilística ya que todas las personas tienen la probabilidad de incluirse en la investigación, y el tipo

probabilístico es el sistemático, para la selección de las personas se considera la siguiente información:

Numero de manzanas del barrio 13 de mayo: 12 manzanas

Muestra: 358

Se debe dividir el número de población para las manzanas del barrio:

Muestreo sistemático = $358/12$.

Muestreo sistemático = 30 personas por manzana.

Número de casas x manzana = 40.

Selección de habitantes a ser aplicada la encuesta = $40 \text{ casas}/30 \text{ personas} = 1.3$

Cada 13 casas, se encuestarán a 10 personas.

La selección de la persona, debe cumplir los criterios de inclusión, y será al azar.

Operacionalización de Variables.

Las variables de estudio son:

- Características socio demográficas de la población. son cualidades propias de cada una de las personas sujetas al estudio.
- Percepción cultural sobre la salud – enfermedad en la población. Es la forma en la que las personas perciben la salud y la enfermedad.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	ITEMS
<p>Características sociodemográficas:</p> <p>Son cualidades propias de cada una de las personas</p>	Edad	Número de años cumplidos	Variable cuantitativa discreta	¿Cuántos años tiene usted?
	Sexo	Genotipo de la persona	Hombre Mujer	¿Sexo?
	Educación	Nivel educativo	Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel	¿Cuál es su nivel educativo?
	Estado civil	Tipo de unión	soltero/a casado /a divorciado/a viudo/a	¿Cuál es su estado civil?
	Etnia	Tipo de etnia	Mestizo/a Afroecuatoriano/a Indígena Montubio	¿Con que etnia se autoidentifica?
	Religión	Tipo de religión	Católico Testigo de Jehová Evangélico adventista mormón Otro	¿Qué religión profesa Ud.?
	Procedencia	Lugar donde pernocta	Urbano Rural	¿Cuál es su procedencia?
<p>Percepción cultural sobre la salud – enfermedad</p> <p>Es la forma en la que se percibe la salud y la enfermedad</p>	Salud	Completo bienestar de la persona	Supervivencia	¿El concepto salud del completo bienestar de la persona, que considera usted qué es?
			El hecho de estar vivo.	
Buen funcionamiento del cuerpo				
Parcial funcionamiento del cuerpo				
Mal funcionamiento del cuerpo				
Vida holgada				
No dolencia.				
Disponibilidad de recursos.	¿Cuál es la imagen de la salud que usted considera?			
Imagen de la salud		Cuerpos esbeltos Ingesta preventiva de medicamentos tratamientos quirúrgicos para mantenerse esbelto/a.		

	creencias costumbres y valores	creencia que la medicina alternativa se lograra la salud	Siempre Casi frecuentemente Más o menos Casi nunca Nunca	¿Ud. Cree que con medicina alternativa se lograra salud?
		costumbre de acceder a la consulta preventiva para lograr la salud	siempre casi frecuentemente Más o menos casi nunca Nunca	¿Usted tiene la costumbre de acceder a la consulta preventiva para lograr la salud?
		asume valores para fortalecer la salud como el amor, la solidaridad, la autoestima, el respeto	siempre casi frecuentemente Más o menos casi nunca Nunca	¿Usted asume valores para fortalecer la salud como el amor, la solidaridad, la autoestima, el respeto?
	cosmovisión de la salud	firme convicción de la existencia de un ser superior que rige nuestros caminos	siempre casi frecuentemente Más o menos casi nunca nunca	¿Usted tiene la firme convicción de la existencia de un ser superior que rige nuestros caminos?
		la alegría, la paz interior como secreto para ser feliz y sentirnos bien con nosotros mismos, que nos conlleve a vivir en armonía y felicidad y por ende a generar comportamientos que protejan nuestra salud	siempre casi frecuentemente Más o menos casi nunca Nunca	¿Usted cree que la alegría, la paz interior como secreto para ser feliz y sentirnos bien con nosotros mismos, que nos conlleve a vivir en armonía y felicidad y por ende a generar comportamientos que protejan 'nuestra salud?

	Enfermedad	Dolencia	parcial dolencia, total dolencia, físico, mental social, , enfermedad, presencia de signo, síntoma, parcial enfermedad total enfermedad, afección,	¿Usted como categoriza la dolencia?
		asume antivalores para para que se presente la enfermedad	siempre casi frecuentemente Más o menos casi nunca nunca	¿Usted asume antivalores o factores de riesgo para para que se presente la enfermedad?

Técnica e Instrumento de Investigación

El estudio provee de información sobre las características socio demográficas en la población (Edad, Sexo, Educación, Estado civil, Etnia, Religión, Procedencia), y la percepción de la salud – enfermedad (Salud, creencias costumbres y valores, cosmovisión de la salud, Enfermedad). La técnica de investigación, se la realiza por medio de la encuesta, que operativamente se aplica un instrumento de investigación, como es el formulario basado en la Operacionalización de variables descritas aquí se incluye preguntas con respuestas cerradas. De manera general, el formulario contiene en el encabezado: título de la investigación, objetivo del instrumento, instructivo; en el cuerpo del formulario, van las preguntas cerradas con sus respectivas opciones de respuestas. Y el respectivo agradecimiento.

Otro instrumento a considerar es el consentimiento informado, que consta de introducción de la investigación y el texto de consentimiento de incluirse en la investigación con la respectiva firma y número de cédula.

Obtención y Análisis de la Información.

Para obtener los datos, se debe garantizar la confiabilidad y validez de los mismos, de tal manera se disminuya el sesgo, Los datos se obtendrán con el siguiente procedimiento:

- Se utilizará como estrategia la visita domiciliaria para lo cual se utilizará como herramienta el croquis para identificar las 12 manzanas y las casas seleccionadas, como es que en 13 casas entrevistar a 10 personas, de manera sistemática, con la información ya descrita.
- Mediante la entrevista, se informará a la persona seleccionada sobre el tema de la investigación, para el logro de aceptación ser incluido en la investigación.
- Se realiza la lectura del consentimiento informado para ser firmado.
- Se aplica la encuesta a la persona que firmo el consentimiento informado.
- Elaborar una base de datos en Excel.
- Consignar los datos en la base de datos elaborada

Para el análisis de los datos se los organizara mediante las características similares, se tabulará los datos recolectados y se los presentara a partir de cuadros estadísticos, con cuadros simples y de doble entrada, para lo cual se los presentara en datos absolutos y procesados en porcentajes, calculados con la siguiente formula:

$$\text{Porcentaje} = \frac{\text{Dato relativo}}{\text{Población total}} \times 100$$

El análisis estadístico se lo realizara con la descripción de los datos e interpretación de ellos, los que servirán de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Resultados

El resultado esperado está en función de los datos establecidos en la base de datos, traducidos en la presentación de cuadros estadísticos, que a continuación se detalla su estructura.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS

Tabla 1 Edad relacionada con el sexo

Grupos De Edad	sexo				Total	%
	Hombre		Mujer			
	Frec.	%	Frec.	%		
20 a 29 años						
30 a 39 años						
40 a 49 años						
50 a 60 años						
Total						

Tabla 2 Características socio demográficas

DESCRIPCIÓN	Total	%
Nivel educativo		
Primaria		
Secundaria		
Superior		
Cuarto nivel		
Total		
Estado civil		
Soltero/a		
Casado/a		

Divorciado/a		
Viudo/a		
Total		
Etnia		
Mestizo/A		
Afroecuatoriano/A		
Indígena		
Montubio		
Total		
Religión		
Católico		
Testigo De Jehová		
Evangélico		
Adventista		
Mormón		
Otro		
Total		
Procedencia		
Urbano		
Rural		
Total		

Percepción cultural de salud enfermedad

Tabla 3 Percepción del concepto de salud

¿El concepto salud del completo bienestar de la persona, que considera usted qué es?	Total	%
Supervivencia.		
El hecho de estar vivo.		
Buen funcionamiento del cuerpo.		
Parcial funcionamiento del cuerpo.		
Mal funcionamiento del cuerpo.		
Vida holgada.		
No dolencia.		
Disponibilidad de recursos.		
Total.		

Tabla 4 Percepción de la imagen de la salud.

¿Cuál es la imagen de la salud que usted considera?	Total	%
Cuerpos esbeltos		
Ingesta preventiva de medicamentos		
Tratamientos quirúrgicos para mantenerse esbelto/a		

Tabla 5 Percepción de la Salud –Enfermedad.

Descripción de la percepción	1 Nunca	2 Casi nunca	3 Más o menos	4 Casi frecuente	5 Siempre	Total
¿Ud. Cree que con medicina alternativa se lograra salud?						
¿Usted tiene la costumbre de acceder a la consulta preventiva para lograr la salud?						
¿Usted asume valores para fortalecer la salud como el amor, la solidaridad, la autoestima, el respeto?						
¿Usted tiene la firme convicción de la existencia de un ser superior que rige nuestros caminos?						
¿Usted cree que la alegría, la paz interior como secreto para ser feliz y sentirnos bien con nosotros mismos, que nos conlleva a vivir en armonía y felicidad y por ende a generar comportamientos que protejan nuestra salud?						
¿Usted asume antivalores o factores de riesgo para para que se presente la enfermedad?						

Tabla 6 Percepción de dolencia.

¿Usted como categoriza la dolencia?	Total	%
Dolencia parcial		
Total dolencia física, mental social		
Presencia de signo, síntoma,		
Parcial enfermedad		
Enfermedad Total		
Afección		

Discusión de los Resultados.

Propuesta de Solución.

BIBLIOGRAFÍA

- Alfaro, A. N. (2014). *Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social*. Obtenido de Salud Jalisco: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Ase, I., & Burijovich, J. (2009). *La estrategia de Atención Primaria de la Salud*. Obtenido de Scielo. Salud colectiva.: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/scol/v5n1/v5n1a03.pdf
- Breilh, J. (2023). *Epidemiología crítica y la salud de los pueblos. Ciencia ética y valiente en una civilización malsana*. Obtenido de Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. ISBN: 978-9942-641-31-1: <https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/9720/1/Breilh%20J-Epidemiologia%20critica%20y%20salud%20de%20los%20pueblos.pdf>
- Catalán, V. M., Riojas, R. H., Jarillo, S. E., & Delgadillo, G. H. (2009). *Percepción de riesgo a la salud por contaminación del aire en adolescentes de la Ciudad de México*. Obtenido de Medigraphic. Salud Pública de México. No. 2: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=25751>
- Cosme, C. J. (2018). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y la academia*. Obtenido de Scielo. MEDISAN vol.22 no.8: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192018000800838&script=sci_arttext&lng=en
- De La Guardia, G. M., & Ruvalcaba, L. J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Obtenido de Scielo. JONNPR vol.5 no.1 Madrid : https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- De La Guardia, G. M., & Ruvalcaba, L. J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Obtenido de Scielo. Journal of Negative and No Positive Results. vol.5 no.1: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
- De La Guardia, G. M., & Ruvalcaba, L. J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria*. Obtenido de Scielo. Journal of Negative and No Positive Results. vol.5 no.1: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2529-850X2020000100081&script=sci_arttext
- Giraldo, O. A., & Vélez, Á. C. (2013). *La Atención Primaria de Salud: desafíos para su implementación en América Latina*. Obtenido de ScienceDirect. Atención primaria vol 45 No. 7: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656713000413>
- Guevara, B., Zambrano, d. G., & Evies, A. (2011). *Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro*. Obtenido de Enfermería Global Volumen 10 No. 1 : <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/115281>

- Herrero, J. S. (2016). *Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud*. Obtenido de Scielo. Ene. vol.10 no.2 :
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- López, P. P., & Segredo, P. A. (2013). *El desarrollo de la investigación en la atención primaria de salud*. Obtenido de Scielo. Educ Med Super vol.27 no.2: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412013000200013&script=sci_arttext
- Martínez, M. V., Quiroga, G., Martínez, G., & Aguiar, F. (2017). *Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de Tepic*. Obtenido de Medigraphic. Revista Salud Pública y Nutrición No. 1: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74483>
- Martínez, R. A., Martínez, R. E., & Paz, L. B. (2008). *Estrategias de intervención en promoción de la salud*. Obtenido de Science Direct. Volume 30, Issue 5:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0211563808000138>
- Muñoz, F., López, A. D., Halverson, P., Guerra, d. M., Larrieu, M., Ubilla, S., & Zeballos, J. L. (2000). *Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector salud*. Obtenido de Scielo. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 8(1/2):
<https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v8n1-2/3012.pdf>
- Muñoz, S. A., Puerto, G. A., López, L., Velásquez, V., & Cataño, N. (2014). *Percepciones de salud-enfermedad y trayectorias de cuidado en familias afrocolombianas vulnerables*. Obtenido de Scielo. Index Enferm vol.23 no.4: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962014000300005&script=sci_arttext
- OMS. (2024). *¿Cómo define la OMS la salud?* Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- ONU. (2015). *Objetivos de desarrollo sostenible*. Obtenido de CEPAL:
<https://www.cepal.org/es/temas/agenda-2030-desarrollo-sostenible/objetivos-desarrollo-sostenible-ods>
- ONU. (2020). *Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Obtenido de Naciones Unidas:
<https://www.un.org/es/impacto-acad%C3%A9mico/page/objetivos-de-desarrollo-sostenible>
- ONU. (2021). *Objetivos de desarrollo sostenibles*. Obtenido de Organización de Naciones Unidas:
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- ONU. (2024). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de Organización de las Naciones Unidas: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>
- OPS. (2017). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE) volumen 2*. Obtenido de Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares No 26. Tercera edición. ISBN: 978-92-75-31980-2:

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55840/9789275319802_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2017). *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades (MOPECE) volumen 6*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud. Tercera edición. Serie PALTEX. para Técnicos Medios y Auxiliares No 26:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55844/9789275319802_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2020). *Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI*. Marco. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, :
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OPS. (2023). *Funciones esenciales de salud pública*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud:
<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>

Parafita, D. (2000). *RECORRIDO HISTORICO SOBRE LAS CONCEPCIONES DE SALUD Y ENFERMEDAD*. Obtenido de Facultad de Psicología:
https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_ficharecorridohistoricodelasconcepcionesdeSE1.pdf

Rodríguez, L. (2008). *Factores Sociales y Culturales Determinantes en Salud: La Cultura como una Fuerza para Incidir en Cambios en Políticas de Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de Ossyr. UNFPA:
<https://www.ossyr.org.ar/pdf/bibliografia/2.6.pdf>

Rua, D. D. (2004). *Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad*. Obtenido de Scielo. Salud Pública 8-3. : <https://www.scielo.br/j/csp/a/8bsQRMHDrQqWspcjLfhB8Qh/>

Salas, E. M., & Caligiore, C. I. (2021). *Percepción sobre el proceso de salud-enfermedad del Covid-19 en adultos y cuidados de enfermería*. Obtenido de Generando conocimientos . Revista Aula Virtual Vol. 2 Núm. 05: <http://www.aulavirtual.web.ve/revista/ojs/index.php/aulavirtual/article/view/96>

Santos, O. R., Schaefer, R., Correa, H. H., Dantas, d. S., & Stefanello, S. (2021). *La cuestión de género en la percepción del proceso salud-enfermedad de personas privadas de libertad en comisarías*. Obtenido de Scielo. Interface - Comunicação, Saúde, Educação :
<https://www.scielo.br/j/icse/a/QWyCk3tnrPMVX6bcqCjY4Zy/abstract/?format=html&lang=es#>

Schiavone, M. Á. (1995). *El proceso salud enfermedad en la historia del hombre*. Obtenido de Pontificia Universidad Católica de Argentina. Biblioteca digital:
<https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/7710/1/proceso-salud-enfermedad-historia.pdf>

Valdivia, O. N. (2003). *Epidemiología y atención primaria de salud*. Obtenido de Scielo. Rev Cubana Hig Epidemiol v.41 n.2-3: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-30032003000200010&script=sci_arttext

Vergara, Q. M. (2007). *Tres concepciones históricas del proceso Salud - Enfermedad*. Obtenido de Scielo. Hacia la Promoción de la Salud, Volumen 12: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a03.pdf>

ANEXO 1

INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

PERCEPCION CULTURAL DE LA SALUD – ENFERMEDAD DE LA POBLACIÓN
EN EL BARRIO 13 DE MAYO. PASAJE. 2024

Objetivo: Recolectar información en la población sobre la percepción cultural de la salud-enfermedad

Favor contestar las preguntas según su opinión

ORDEN	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Cuántos años tiene usted?	
2	¿Sexo?	Mujer Hombre
3	¿Cuál es su nivel educativo?	primaria secundaria superior cuarto nivel
4	¿Cuál es su estado civil?	soltero/a casado /a divorciado/a viudo/a
5	¿Qué etnia se autoidentifica?	mestizo/a afroecuatoriano/a indígena montubio
6	¿Qué religión profesa Ud.?	Católico

		Testigo de Jehová	
		Evangélico	
		Adventista	
		Mormón	
		otro	

7	¿Cuál es su procedencia?	urbano	
		rural	

8	¿El concepto salud del completo bienestar de la persona, que considera usted qué es?	Supervivencia	
		El hecho de estar vivo.	
		Buen funcionamiento del cuerpo	
		Parcial funcionamiento del cuerpo	
		Mal funcionamiento del cuerpo	
		Vida holgada	
		No dolencia	
		Disponibilidad de recursos	

9	¿Cuál es la imagen de la salud que usted considera?	Cuerpos esbeltos	
		Ingesta preventiva de medicamentos	
		Tratamientos quirúrgicos para mantenerse esbelto/a	

10	¿Ud. Cree que con medicina alternativa se lograra salud?	Siempre	
		Casi frecuentemente	
		Más o menos	
		Casi nunca	
		Nunca	

11	¿Usted tiene la costumbre de acceder a la consulta preventiva para lograr la salud?	Siempre	
		Casi frecuentemente	
		Más o menos	
		Casi nunca	
		Nunca	

12	¿Usted asume valores para fortalecer la salud como el	Siempre	
		Casi frecuentemente	

	amor, la solidaridad, la autoestima, el respeto?	Más o menos Casi nunca Nunca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13	¿Usted tiene la firme convicción de la existencia de un ser superior que rige nuestros caminos?	Siempre Casi frecuentemente Más o menos Casi nunca Nunca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14	¿usted cree que la alegría, la paz interior como secreto para ser feliz y sentirnos bien con nosotros mismos, que nos conlleve a vivir en armonía y felicidad y por ende a generar comportamientos que protejan nuestra salud?	Siempre Casi frecuentemente Más o menos Casi nunca Nunca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15	¿Usted como categoriza la dolencia?	Parcial dolencia, Total dolencia, físico, mental social, enfermedad Presencia de signo, síntoma, Parcial enfermedad Total, enfermedad Afección	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	¿Usted asume antivalores o factores de riesgo para para que se presente la enfermedad?	Siempre Casi frecuentemente Más o menos Casi nunca Nunca	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Gracias por su atención

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TEMA: Percepción cultural de la salud – enfermedad de la población en el barrio 13 de mayo. Pasaje. 2024

Objetivo: Recolectar información en la población sobre la percepción cultural de la salud-enfermedad

1. CONFIDENCIALIDAD

La presente es para recolectar información sobre la percepción cultural de la salud enfermedad en la población, y únicamente se utilizarán los datos, sin que se divulgue nombres y apellidos. El presente trabajo de investigación lo dirige el Ldo. Alex Camacho, y para contactarlo se lo hará al celular número 0998617549.

2. PARTICIPACION VOLUNTARIA

Yo,.....con cedula de identidad número....., Declaro que he leído este formulario de consentimiento informado y que su contenido me ha sido explicado. Mis preguntas han sido respondidas. Consiento voluntariamente participar en este estudio.

No estoy participando en otro proyecto de investigación en este momento, ni lo he hecho en los seis meses previos, a la firma de este consentimiento informado.

Al firmar este formulario de consentimiento informado, no renuncio a ninguno de mis derechos legales.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

_____/_____/_____
Firma del sujeto de investigación *Fecha*

Cédula de ciudadanía

Nombre del sujeto de investigación

_____/_____/_____
Firma de la persona que explicó el contenido del consentimiento *Fecha*

Nombre de la persona que explicó el consentimiento

