



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADAS EN CIENCIAS DE
LA ENFERMERÍA**

TEMA

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO
CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2020- MAYO 2021.

AUTORAS

ALBIÑO RIBADENEIRA CARMEN MARITZA
MORETA PILAMALA LETICIA MARIELA

DIRECTOR DE TESIS:

Lcda. Narcisa Jackeline Beltrán Avilés

Guaranda-Ecuador-2021

DEDICATORIA

Con la satisfacción de la meta cumplida, dedico este trabajo de investigación producto de mi sacrificio a Dios, con todo mi amor y cariño por darme la fe y valor de seguir adelante, a mis padres por ser mi pilar fundamental.

Carmen Maritza Albiño Ribadeneira

Esta Investigación es el final de una etapa y a la vez el inicio de otra, es por ello que la dedico a Dios por darme la salud, sabiduría y fortaleza para cumplir mi objetivo anhelado, a mi padre Luis Moreta, mi madre Rosa Pilamala quienes fueron el pilar fundamental y con su incansable sacrificio hicieron realidad mi sueño. A mis hermanos/as por el apoyo brindado día a día durante mi carrera Universitaria, al igual agradezco a mi novio por apoyarme e incentivar me a nunca darme por vencida. Infinitas gracias por su apoyo.

Leticia Mariela Moreta Pilamala

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por darme sabiduría de poder culminar mi carrera universitaria, a mi tutora de tesis que con sus conocimientos, optimismo y paciencia supo guiar nuestro proyecto y a mis padres por todo su apoyo incondicional principalmente a mi hermana Mercedes Judith Albiño Ribadeneira por guiarme en buenos y malos momentos.

Carmen Maritza Albiño Ribadeneira

Agradezco a Dios por su infinito amor y bondad, a mi tutora de tesis quien debo parte de mi aprendizaje y apoyo incondicional durante la elaboración de la investigación, al igual a mis padres y hermanos/as.

Leticia Mariela Moreta Pilamala

CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR****FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO****ESCUELA DE ENFERMERÍA****CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

La suscrita Lcda. Narcisa Jackeline Beltrán Avilés Tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación.

CERTIFICA

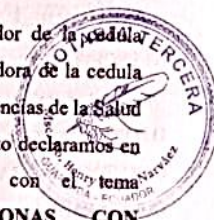
Que el proyecto de Investigación titulado "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2020 -MAYO 2021", elaborado por las estudiantes Albiño Ribadeneira Carmen Maritza con C.L.0202300588 y Moreta Pilamala Leticia Mariela con C.L.1850429935, quienes han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el consejo Directivo de la facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva.

LCDA. NARCISA JACKELINE BELTRÁN AVILÉS

TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE AUTORÍA**DECLARACION JURAMENTADA DE AUTORIA**

Nosotros **ALBIÑO RIBADENEIRA CARMEN MARITZA** portador de la cédula **0202300588** y **MORETA PILAMALA LETICIA MARIELA** portadora de la cédula **1850429935** egresadas de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano de la Universidad Estatal de Bolívar, bajo juramento declaramos en forma libre y voluntaria que el trabajo de investigación con el tema **"CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2020 – MAYO 2021"**, ha sido realizado por nosotros con la dirección del tutor, docente de la carrera señalada, por tanto es de nuestra autoría. En tal sentido, dejamos constancia que las expresiones vertidas en el desarrollo de este documento se han elaborado en base a la recopilación bibliográfica, tanto de libros, revistas, medios de comunicación, publicaciones y demás firmas necesarias para la producción de esta investigación.

**ALBIÑO RIBADENEIRA CARMEN MARITZA****C.I. 0202300588****AUTOR 1****MORETA PILAMALA LETICIA MARIELA****C.I. 1850429935****AUTORA 2**

[Handwritten signature]
rio

Notaria Tercera del Cantón Guaranda
Msc. Ab. Henry Rojas Narvaez
Notario



Nº ESCRITURA 20210201003P01199

DECLARACION JURAMENTADA

OTORGADA POR:

CARMEN MARITZA ALBIÑO RIBADENEIRA y LETICIA MARIELA MORETA PILAMALA

INDETERMINADA

DI: 2 COPIAS L.I.

Factura: 001-001-000009962

En la ciudad de Guaranda, capital de la provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día veintiocho de julio del dos mil veintiuno, ante mi Abogado HENRY ROJAS NARVAEZ, Notario Público Tercero del Cantón Guaranda, comparecen la señorita CARMEN MARITZA ALBIÑO RIBADENEIRA soltera, domiciliada en esta ciudad de Guaranda; celular 0988673034, correo electrónico es carmenmaritza94@gmail.com ; y, LETICIA MARIELA MORETA PILAMALA soltera, domiciliada en el Cantón Pelileo y de paso por esta ciudad de Guaranda, celular 0980025352, correo electrónico es leticiamoreta2@gmail.com, de profesiones Licenciadas, por sus propios y personales derechos, obligarse a quienes de conocerles doy fe en virtud de haberme exhibido sus documentos de identificación y con su autorización se ha procedido a verificar la información en el Sistema Nacional de Identificación Ciudadana; bien instruidos por mi el Notario con el objeto y resultado de esta escritura pública a la que procede libre y voluntariamente, advertidos de la gravedad del juramento y las penas de perjurio, me presenta su declaración Bajo Juramento declaran lo siguientes "Previo a la obtención del título de Licenciadas en Ciencias de la Enfermería, manifestamos que el criterio e ideas emitidas en el presente trabajo de investigación titulado "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO COREDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2020- MAYO 2021", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores". Es todo cuanto puedo declarar en honor a la verdad, la misma que la hacemos para los fines legales pertinentes. HASTA AQUÍ LA DECLARACIÓN JURADA. La misma que elevada a escritura pública con todo su valor legal. Para el otorgamiento de la presente escritura pública se observaron todos los preceptos legales del caso, leída que les fue a las compareciente por mi el Notario en unidad de acto, aquella se ratifica y firma conmigo de todo lo cual doy Fe.

[Handwritten signature]

CARMEN MARITZA ALBIÑO RIBADENEIRA

[Handwritten signature]

LETICIA MARIELA MORETA PILAMALA

c.c 020230058



MSC. AB. HENRY ROJAS NARVAEZ
Notario Tercero del Cantón - Guaranda

[Handwritten signature]

AB. HENRY ROJAS NARVAEZ

NOTARIO PUBLICO TERCERO DEL CANTON GUARANDA



TEMA

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2020- MAYO 2021.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
CERTIFICADO DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	III
TEMA	VI
Índice.....	VII
RESUMEN EJECUTIVO	XIV
ABSTRACT.....	XIX
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	21
1. PROBLEMA.....	21
1.1. Planteamiento del problema	21
1.2. Justificación	24
1.3. Formulación del problema.....	26
1.4. Objetivos.....	27
1.4.1. Objetivo general.....	27
1.4.2. Objetivos específicos.....	27
CAPÍTULO II	28
2. MARCO TEÓRICO.....	28
2.1. Antecedentes investigativos	28
2.2. Bases teóricas	34
2.2.1. Discapacidad	34

2.2.2.	Tipos de discapacidad	36
2.2.3.	Factores de riesgo de la discapacidad física	42
2.2.4.	Grados de discapacidad física según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador..	48
2.2.5.	Caracterización de la discapacidad física	50
2.2.6.	Condiciones que agravan la discapacidad física	50
2.2.7.	Principales enfermedades que se asocian a la discapacidad física	52
2.2.8.	Rol e importancia del acompañamiento de la familia para personas con discapacidad física	54
2.2.13.	Epidemiología	61
2.2.14.	Campos de aplicación de la epidemiología.....	62
2.2.15.	Caracterización epidemiológica	63
2.2.16.	Rol de enfermería en la caracterización epidemiológica	64
2.3.	Bases referenciales	66
2.4.	Bases legales	70
2.5.	Glosario de términos	73
2.6.	Sistemas de variables	74
2.6.1.	<i>Variable dependiente</i>	74
2.6.2.	<i>Variable independiente</i>	74
2.7.	Operacionalización de las variables.....	75
CAPÍTULO III.....		77
3.	MARCO METODOLÓGICO	77
3.1.	Tipo de investigación	77
3.2.	Nivel de investigación.....	78

3.3.	Población y muestra	79
3.4.	TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.....	80
3.4.1.	Análisis e interpretación de resultados.	80
CAPÍTULO IV		102
4.	RESULTADOS.....	102
4.1.	Resultados del primer objetivo	102
4.2.	Resultados del segundo objetivo	103
4.3.	Resultados del tercer objetivo	105
CAPITULO V		107
5.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
5.1.	CONCLUSIONES	107
5.2.	RECOMENDACIONES	109
6.	BIBLIOGRAFÍA	110
7.	ANEXOS	122
	Anexo 1. Demanda del tema	122
	Anexo 2. Aprobación del tema y asignación del tutor	123
	Anexo 3. Oficio de apertura para la recolección de datos en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.....	124
	Anexo 4. Modificación del nuevo tutor.....	125
	Anexo 5. Validación de las encuesta	126
	Anexo 6. Encuesta.....	130
	Anexo 7. Historias clínicas.....	135
	Anexo 8. Guía elaborada para el personal de salud	136

Anexo 9. Guía dirigida a los usuarios con discapacidad física.	163
Anexo 10. Aplicación de las encuestas.....	176
Anexo 11. Socialización y entrega de guías al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.....	179
Anexo 12. Presupuesto.....	180
Anexo 13. Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo	181
Anexo 14. Certificado Urkund	183

Índice de Tablas

Tabla 1. Origen de la discapacidad	39
Tabla 2. Causas de la discapacidad en el Ecuador.....	40
Tabla 3. Escala genérica de gravedad	49
Tabla 4. Población y muestra.....	79
Tabla 5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	79

Índice de gráficos

Gráfico 1. Distribución de personas con discapacidad física según género. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	80
Gráfico 2. Distribución de personas con discapacidad física, según edad que presentan el grupo en estudio. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	81
Gráfico 3. Distribución de personas con discapacidad física, según lugar de residencia. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020-mayo 2021.....	82
Gráfico 4. Distribución de personas con discapacidad física, en relación al nivel de instrucción que alcanzaron. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021....	83
Gráfico 5. Distribución según la etapa de vida que adquirió la discapacidad física. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	84
Gráfico 6. Distribución según causa por la que adquirieron la discapacidad física. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	85
Gráfico 7. Distribución de personas con discapacidad física según sitios de limitación funcional del cuerpo. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	86
Gráfico 8. Distribución de personas con discapacidad física, según escala de gravedad. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	87
Gráfico 9. Distribución de personas con discapacidad física, según ayudas técnicas que utilizan. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	88
Gráfico 10. Distribución de personas con discapacidad física, en relación a amputaciones que presentan los usuarios en estudio. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	89
Gráfico 11. Distribución de personas con discapacidad física, según el sistema integral de salud del que reciben atención. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	90
Gráfico 12. Distribución de personas con discapacidad física, según comorbilidades que presentan. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	91

Gráfico 13. Distribución de personas con discapacidad física en relación a controles médicos sobre su comorbilidad. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	92
Gráfico 14. Distribución de personas con discapacidad física, según comorbilidad y medicamentos que consumen. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	93
Gráfico 15. Distribución de personas con discapacidad física según la frecuencia de controles médicos. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	94
Gráfico 16. Distribución de personas con discapacidad física, según frecuencia de alimentación diaria. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	95
Gráfico 17. Distribución de personas con física según alimentos que consumen diariamente en su dieta. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	96
Gráfico 18. Distribución de personas con discapacidad física según frecuencia en que realizan de actividad física. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	97
Gráfico 19. Distribución de personas con discapacidad física en relación a dependencia de un cuidador. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	98
Gráfico 20. Distribución de personas con discapacidad física en relación de quien recibe ayuda para su cuidado. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021. ..	99
Gráfico 21. Distribución de personas con discapacidad física, según el ámbito laboral al que pertenece. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.....	100
Gráfico 22. Distribución de personas con discapacidad física en relación apoyo económico por parte del estado. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.	101

RESUMEN EJECUTIVO

El tema de investigación sobre caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física de 36-64 años que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda en el período diciembre 2020- mayo 2021, se estableció tres objetivos específicos; identificar las causas de la discapacidad física, reconocer el nivel de gravedad de la discapacidad física y enfermedades que posee el grupo prioritario, elaborar un instrumento de apoyo (guía) con lineamientos claros para la atención integral a personas con discapacidad física enfocados en hábitos saludables con el fin de minimizar al menos una parte de los factores de riesgo.

A través de la metodología descriptiva de estudio transversal se identificó y se describió las características epidemiológicas de una muestra de 82 personas, la misma que se realizó a través de la revisión de historias clínicas único documento del paciente y una encuesta aplicada en cada domicilio constatando de 22 preguntas de opción múltiple, para su posterior procesamiento y análisis de resultados en el software Microsoft Word y Microsoft Excel.

La investigación nos arrojó como resultado las principales características epidemiológicas de los 82 usuarios con discapacidad física de la siguiente manera: referente a distribución según género tenemos que 42 son hombres que representa el 51% y 40 mujeres que reflejan el 49%, del total de personas en estudio, en relación a la edad tenemos que el mayor porcentaje de discapacidad física se centra en el grupo etario de 54 años y más con 45 personas que representa el 55%, seguido de las edad de 45 a 53 años con 24 personas que refleja el 29% y finalmente el grupo de 36 a 44 años presenta 13 personas que corresponde el 16%.

En relación al lugar de residencia 69 personas que representa el 84% viven en el sector urbano, mientras que 13 usuarios que es 16% residen en áreas rurales, en cuanto al nivel de instrucción del grupo en estudio 56 personas que es el 68% alcanzaron la primaria, seguido de 12 personas que corresponde al 15% lograron culminar la secundaria, mientras que 10 personas que concierne al 12% aprobaron el tercer nivel de estudio y finalmente solo 4 personas que es el 5% alcanzó el cuarto nivel el mismo que cuenta con mayor desenvolvimiento y oportunidades en la sociedad.

La discapacidad física se puede adquirir o padecer en cualquier etapa de la vida, siendo más predecible la adultez por ser una población económicamente activa y estar inmersa en la sociedad, como se evidencia en nuestro estudio realizado que 59 personas que representa el 72% adquirió la discapacidad física en la etapa adulta, seguida de 12 que refleja al 15% obtuvo en el nacimiento, mientras que 9 que representa el 11% corresponde a la etapa de la adolescencia y finalmente 2 que representa el 2% adquirió en la niñez.

Al término del proyecto de titulación se concluye que las causas de la discapacidad física en el grupo de estudio son producidas en mayor medida por accidentes de tránsito con 20 personas que es el 24%, seguida por algunas enfermedades subdivididas de la siguiente manera 13 personas su discapacidad fue producto de enfermedades crónico degenerativas que refleja el 16%, 24 individuos que corresponden al 30% se produjo por factores genéticos y accidentes domésticos, mientras 20 que refleja el 24% se dio por enfermedades catastróficas y virales, accidentes laborales 3 personas que simboliza al 4% y finalmente 2 usuarios que corresponden al 2% se dio por violencia que fue producto de riñas ocasionadas en la calle.

La discapacidad física es consecuencia de una deficiencia neuromusculoesquelética o de los órganos propiciando la incoordinación de movimiento y equilibrio es así que 46 personas que es el 56% presentan limitación a nivel de miembros inferiores, mientras que 11 personas que es el 13% su afectación es en la cabeza, seguido de 9 personas que encarna el 11% dificultad en miembros superiores y finalmente 16 personas que representa el 20% tienen afectación a nivel de tronco y lesión de órganos. En cuanto a la escala genérica de gravedad estipulada por el Ministerio de Salud Pública, la discapacidad moderada correspondiente al 25-49%, en nuestro estudio es la que más prevalente constando con 40 personas que representa el 49% siendo aquellas independientes en superar barreras del entorno, mientras que 27 personas que representa el 33%, tienen discapacidad grave y 14 que refleja el 17% pertenecen a discapacidad muy grave y finalmente 1 persona tiene discapacidad completa que es del 96-100% representando 1% la misma que le imposibilita realizar actividades de la vida cotidiana. En relación ayudas técnicas que utilizan algunas personas con discapacidad física se logró identificar que 61 personas que es el 74% no requieren de ninguna ayuda técnica pese a su limitación de discapacidad, mientras que 11 usuarios que representan el 13% utilizan bastones o muletas, seguido de 6 individuos que es el 7% disponen de sillas de ruedas, seguido de 3 que es el 4% poseen andadores para su respectivo movimiento y finalmente 1 persona que representa el 1% utiliza prótesis a nivel de cadera derecha.

Referente a amputaciones según la investigación realizada 77 personas que representa el 94% no muestra ningún tipo de amputación, mientras que una minoría de 5 que es el 6% cuentan con alguna amputación principalmente dada en miembros superiores e inferiores. En relación a atención médica 43 personas es decir 53% asisten a los establecimientos de Ministerio de Salud Pública para sus controles médicos, 28

personas que es el 34% asisten al Instituto Ecuatoriano de seguridad Social, 8 personas que representan el 10% acuden a entidades de salud privadas y 3 personas que representan el 4% acuden al Instituto de Seguridad Social de la Policía.

De los 82 usuarios con discapacidad física 46 personas que es el 56% no presentan ninguna enfermedad mientras que 36 que es el 39% presentan comorbilidades subdivididas de la siguiente manera 12 con obesidad que es el 15%, seguido del sobre peso que son 10 y representa el 12%, existiendo así 7 con hipertensión que simboliza el 9%, mientras que con depresión existen 3 usuarios que es el 4%, seguido de la diabetes mellitus que presentan 2 personas que es el 2%, y finalmente el hipotiroidismo y escaras que representa el 2%. De acuerdo a controles médicos 66 usuarios que representa el 80%, mencionan que su comorbilidad no se encuentra bajo control médico, por el temor de salir a infectarse por la pandemia de la cuál optan por otras medidas, refiriéndose así que no es necesario porque no lleva a mayores daños mientras que 16 personas que es el 20% acuden a citas médicas para revisiones y controles de su patología, siendo a la vez de este grupo que 7 personas consumen losartán para su hipertensión, 2 adquieren glucocid, 1 toma levotiroxina, mientras que 2 se encuentran en terapia psicológica, 3 en tratamientos nutricionales para mejorar sus hábitos de vida y finalmente 1 persona utiliza crema hidratante para las escaras. En cuánto a la frecuencia de controles médicos que se realizan 25 personas que es el 30% realizan sus controles anuales, seguidos de 23 que representa el 28% acuden semestralmente, mientras que 18 que es el 22%, realizan sus controles mensuales y finalmente 16 personas que representa el 20%, acuden trimestralmente.

En relación a alimentación diaria 67 personas que es el 82% se alimentan tres veces al día, mientras que 11 que representa el 13% adquieren alimentos cuatro veces al día y finalmente 4 personas que es el 5% se alimentan tan solo dos veces al día. En cuánto

hábitos saludables referente a alimentación la mayor parte de las personas con discapacidad física consumen alimentos de forma equilibrada que representa a 44 personas es decir 54%, mientras que 17 personas consumen alimentos ricos en carbohidratos representando el 21%, 11 personas que reflejan el 13%, consumen proteínas, 7 personas que es el 9% consumen frutas y verduras y tan solo 3 personas que representan el 4%, consumen comida rápida. En cuanto a actividad física 44 personas que representa a 54%, realizan actividad física rara vez, 33 personas que reflejan el 40% no lo realizan nunca y tan sólo 5 personas que es el 6% realizan actividad física siempre.

Personas con discapacidad física según dependencia de cuidado, 62 personas que representa el 76% mencionan que no requieren ayuda de un cuidador, mientras que 20 personas que es el 24% reciben apoyo y cuidado por parte de sus familiares directos.

Según el ámbito laboral en el que se desempeñan, 55 personas que es el 67%, son independientes de su propio trabajo tales como negocios, mientras que 10 personas que representa al 12% son jubilados y 9 usuarios se desempeñan en el ámbito público y finalmente 8 que es el 10% pertenecen al sector privado. El estado aporta con un apoyo económico a las personas con discapacidad mayor al 60%, de su incapacidad y dependiendo del estatus económico al que pertenece es así que en la investigación realizada se evidenció que 69 personas que es el 84% carecen de ayudas económicas pese a su nivel de discapacidad, mientras que 6 personas que es el 7% cuentan con el bono de desarrollo humano, seguido de 4 personas que representa el 5% son beneficiarias del bono de José Joaquín Gallegos Lara y finalmente 3 personas que representan el 4% reciben un bono de contingencia por emergencia sanitaria (covid).

Palabras claves: Discapacidad física, caracterización, epidemiología, paciente, apoyo.

ABSTRACT

The research topic on epidemiological characterization of people with physical disabilities aged 36-64 years who attend the Gonzalo Cordero Crespo Health Center in the city of Guaranda in the period December 2020- May 2021, three specific objectives were established; identify the causes of physical disability, recognize the level of severity of physical disability and diseases that the priority group has, develop a support instrument (guide) with clear guidelines for comprehensive care for people with physical disabilities focused on healthy habits with in order to minimize at least part of the risk factors.

Through the descriptive methodology of a cross-sectional study, the epidemiological characteristics of a sample of 82 people were identified and described, which was carried out through the review of the patient's medical records, the only document of the patient and a survey applied in each home, verifying that 22 multiple-choice questions, for further processing and analysis of results in Microsoft Word and Microsoft Excel software.

The research gave us the main epidemiological characteristics of the 82 users with physical disabilities as follows: regarding distribution according to gender, we have 42 men who represent 51% and 40 women who reflect 49% of the total number of people. In the study, in relation to age we have that the highest percentage of physical disability is centered in the age group of 54 years and over with 45 people that represents 55%, followed by the ages of 45 to 53 years with 24 people that reflects 29% and finally the group from 36 to 44 years old has 13 people, which corresponds to 16%.

In relation to the place of residence, 69 people, which represents 84%, live in the urban sector, while 13 users, which is 16%, reside in rural areas, regarding the level of

instruction of the study group, 56 people, which is 68%, reached primary school, followed by 12 people, which corresponds to 15%, managed to complete secondary school, while 10 people, which concerns 12%, passed the third level of study and finally only 4 people, which is 5%, reached the fourth level, which is the same with greater development and opportunities in society.

Physical disability can be acquired or suffered at any stage of life, adulthood being more predictable because it is an economically active population and is immersed in society, as evidenced in our study that 59 people, representing 72%, acquired the physical disability in adulthood, followed by 12 that reflects the 15% obtained at birth, while 9 that represents 11% corresponds to the stage of adolescence and finally 2 that represents 2% acquired in childhood.

At the end of the degree project, it is concluded that the causes of physical disability in the study group are produced to a greater extent by traffic accidents with 20 people, which is 24%, followed by some diseases subdivided as follows: 13 people su Disability was the product of chronic degenerative diseases that reflects 16%, 24 individuals that correspond to 30% was caused by genetic factors and domestic accidents, while 20 that reflects 24% was caused by catastrophic and viral diseases, work accidents 3 people who symbolize 4% and finally 2 users that correspond to 2% occurred due to violence that was the product of fights caused in the street.

Physical disability is a consequence of a neuromusculoskeletal deficiency or of the organs, causing incoordination of movement and balance, so 46 people, which is 56%, present limitation at the level of the lower limbs, while 11 people, which is 13%, their affectionation is in the head, followed by 9 people who represent 11% of the upper limbs and finally 16 people who represent 20% have trunk level involvement and organ

damage. Regarding the generic scale of severity stipulated by the Ministry of Public Health, moderate disability corresponding to 25-49%, in our study is the most prevalent, consisting of 40 people who represent 49%, being those independent in overcoming barriers of the environment, while 27 people, which represents 33%, have a severe disability and 14, which reflects 17%, belong to a very serious disability and finally 1 person has a complete disability, which is 96-100%, representing 1% the same that makes it impossible for them to perform activities of daily life. In relation to technical aids used by some people with physical disabilities, it was possible to identify that 61 people, which is 74%, do not require any technical help despite their disability limitation, while 11 users representing 13% use canes or crutches, followed of 6 individuals, 7% have wheelchairs, followed by 3, 4% have walkers for their respective movement, and finally 1 person, representing 1%, uses a prosthesis at the right hip level.

Regarding amputations, according to the research carried out, 77 people, representing 94%, do not show any type of amputation, while a minority of 5, which is 6%, have some amputation, mainly in the upper and lower limbs. In relation to medical care, 43 people, that is, 53% attend the establishments of the Ministry of Public Health for their medical checks, 28 people, which is 34%, attend the Ecuadorian Institute of Social Security, 8 people who represent 10% go to entities private health workers and 3 people representing 4% go to the Police Social Security Institute. Of the 82 users with physical disabilities, 46 people, which is 56%, do not have any disease while 36, which is 39%, have comorbidities subdivided as follows: 12 with obesity, which is 15%, followed by overweight, which is 10 and represents 12%, thus there are 7 with hypertension that symbolizes 9%, while with depression there are 3 users that is 4%, followed by diabetes mellitus that 2 people have, which is 2%, and finally hypothyroidism and bedsores which represents 2%. According to medical controls, 66 users, representing 80%,

mention that their comorbidity is not under medical control, for fear of going out to be infected by the pandemic from which they opt for other measures, meaning that it is not necessary because not leads to greater damage while 16 people, which is 20%, go to medical appointments for check-ups and controls of their pathology, being at the same time in this group that 7 people consume losartan for their hypertension, 2 acquire glucocid, 1 take levothyroxine, while that 2 are in psychological therapy, 3 in nutritional treatments to improve their life habits and finally 1 person uses a moisturizing cream for bedsores. Regarding the frequency of medical check-ups carried out, 25 people, which is 30%, carry out their annual check-ups, followed by 23, which represents 28%, attend every six months, while 18, which is 22%, carry out their monthly check-ups and finally 16 people representing 20% attend quarterly. In relation to daily food, 67 people, 82%, eat three times a day, while 11, which represents 13%, buy food four times a day and finally 4 people, 5%, eat only twice a day . Regarding healthy eating habits, most people with physical disabilities consume food in a balanced way, which represents 44 people, that is, 54%, while 17 people consume foods rich in carbohydrates, representing 21%, 11 people who reflect the 13% consume protein, 7 people, which is 9%, consume fruits and vegetables and only 3 people, who represent 4%, consume fast food. Regarding physical activity, 44 people, representing 54%, rarely perform physical activity, 33 people, who reflect 40%, never do it, and only 5 people, which is 6%, always perform physical activity. People with physical disabilities according to care dependency, 62 people representing 76% mention that they do not require the help of a caregiver, while 20 people, 24% receive support and care from their direct relatives. According to the work environment in which they work, 55 people, which is 67%, are independent of their own work such as businesses, while 10 people representing 12% are retired and 9 users work in the public environment and finally 8, which is 10%,

belong to the private sector. The state provides economic support to people with disabilities greater than 60%, of their disability and depending on the economic status to which they belong, so in the research carried out it was evidenced that 69 people, which is 84%, lack economic aid despite at their level of disability, while 6 people, which is 7%, have the human development bonus, followed by 4 people who represent 5% are beneficiaries of the José Joaquín Gallegos Lara bonus and finally 3 people who represent 4% They receive a contingency bonus for a health emergency (covid).

Keywords: Physical disability, characterization, epidemiology, patient, support.

INTRODUCCIÓN

La discapacidad física se originó igual que el hombre observándose una evolución en su concepción en el transcurso del tiempo, al inicio las personas creían que la discapacidad era un castigo y se debía a la intervención de poderes mágicos y sobrehumanos, sufriendo el maltrato sin justificación, esta idea llevaba a culparse a sí mismo y a sus familiares practicando el rechazo, dando paso a enfermedades y en ocasiones acarreado hasta la muerte.

A partir del siglo XV, se empieza a hablar sobre la discapacidad como una enfermedad que requiere tratamiento asistido por hombres con conocimientos, al final del siglo XIX, la sociedad empezó a sensibilizarse ante las personas con discapacidad de acuerdo al surgimiento del enfoque médico y asistencial con una atención educativa y digna, a mediados del siglo XX, al grupo prioritario se le reconocen los mismos derechos y deberes que al resto de miembros de su familia, quienes adquieren el conocimiento para el cuidado y autocuidado, enfocándose precisamente en un estilo de vida saludable, actualmente las personas con discapacidad tienen los mismos derechos en educación, salud y empleo.

En sí, la caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física, es un tema de repercusión social y económica dónde aquel grupo vulnerable estudiado tiene menores oportunidades de integrarse al ámbito laboral debido a su condición y su nivel educativo bajo, por ende suelen padecer de no contar con un trabajo estable lo que implica el no disponer de una remuneración económica, dificultando de esta manera el no poder afiliarse algún tipo de seguro para obtener ciertos tipos de beneficios, mientras tanto referente a atención asisten a la red integral de salud como: Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de la

Policía Nacional, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas u otras entidades de salud tanto públicas como privadas, también se evidenció que existe desempleo en aquellas personas y algunas de ellas padecen ciertos tipos de enfermedades que se asocian a su discapacidad siendo la principal la obesidad y el sobre peso debido a su limitación y malos hábitos dietéticos.

De acuerdo a la Ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador aprobada en la Asamblea Nacional de la ciudad de Quito en septiembre del 2012 capítulo II artículo sexto y séptimo.- considera persona con discapacidad a toda aquella que presenta una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, causando así limitaciones para ejercer actividades de la vida cotidiana. Durante la presidencia del Economista Rafael Correa Delgado, desarrollado en el período 15 de Enero del 2007 al 24 de mayo del 2017, se realizó un trabajo único y fructuoso en el país creando la Misión Solidaria Manuela Espejo siendo una de sus funciones la localización, georreferenciación y evaluación biopsicosocial por parte del equipo colectivo de profesionales encabezados por genetistas, de este trabajo se derivó la Misión Joaquín Gallegos Lara encargada del seguimiento y asignación de un bono económico de \$240 mensuales destinados para los cuidados de la persona con discapacidad, según la investigación realizada 4 de las 82 personas con discapacidad física es decir 4.87% son beneficiarios del bono señalado siendo una ayuda para sus cuidados, mientras que 95.1%, que representa a 78 personas carecen de aquel beneficio debido a que algunos presentan una discapacidad moderada y otros cuentan con un trabajo estable y económicamente se encuentran en un estatus económico moderado.

En función de lo planteado se realizó la caracterización epidemiológica de las 82 personas con discapacidad física en edades comprendidas de 36-64 años que acudieron al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo del cantón Guaranda provincia de Bolívar,

la misma que se conoció la causa, grados, edad de su presencia, principales enfermedades que se asocian a la discapacidad, enfermedades que se encuentran bajo control médico, con qué frecuencia lo realizan, parte del cuerpo que limita su función, si dispone de alguna ayuda técnica, presencia de amputaciones, tipo de establecimiento dónde asisten para atención médica, se recolectó información necesaria mediante la revisión de historias clínicas único documento legible y confiable del paciente como también se realizó la aplicación de encuestas en domicilios, de tal manera se logró caracterizar el perfil epidemiológico y se facilitó a la institución mencionada dos guías didácticas, una en forma de revista dirigida al personal de salud para recordar y enriquecer conocimientos y a la vez de esta manera brindar una atención con calidad y calidez, mientras que la otra tiene un modelo de rotafolio enfocada en usuarios con discapacidad física la misma que es conducente en hábitos saludables para sus cuidados necesarios.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Según la (Organización Panamericana de la Salud, 2008), la discapacidad hace referencia a la falla o limitación de alguna parte del cuerpo ya sea física o mental que imposibilita o dificulta el desarrollo normal de determinadas actividades en la sociedad presentando restricciones y barreras, como también conflictos en la realización de movimientos, manipulación de objetos y óptimo desempeño en las actividades diarias.

Según informe del (Banco Mundial, 2019), cerca de mil millones de habitantes en todo el mundo padecen algún tipo de discapacidad, siendo de mayor ocurrencia en países de desarrollo afectando a un 15%, de la población del mundo, en sí las personas con discapacidad experimentan diversas dificultades socioeconómicas, educativas, enfermedades asociadas a la discapacidad, escasez en la prestación de servicios, altas tasas de desempleo y pobreza.

Existen distintos tipos de discapacidad como: auditiva, lenguaje, intelectual, múltiple, psicosocial, visual y física, siendo esta última la de mayor prevalencia por lo que fue considerada como nuestro tema de estudio en si la discapacidad física es la pérdida total o parcial de una o varias partes del cuerpo ya sean de manera permanente e irreversible, originándose principalmente en el sistema neuromusculoesquelético, de tal manera dando paso a una incoordinación del movimiento y equilibrio, mostrado por documentos de la Organización Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud , 2016).

En el Ecuador según la base de datos estadísticos registrados en la página del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2020) con cohorte de diciembre de ese año se registraron 474.484 personas con diferentes tipos de discapacidad a nivel nacional, de las cuáles el 46.02% es decir (218.350 personas) presentan discapacidad física. Siendo el grupo etario de 36 a 64 años el más afectado, teniendo un total de 191.429, es decir más del 40% debido a que es un grupo de población económicamente activa (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2020).

Según la base de datos estadísticos registrados en la página del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2020) con cohorte de diciembre de ese año la provincia Bolívar registró 7.627 personas con diferentes tipos de discapacidad, de las cuáles 2.906 presentan discapacidad física, en relación al grupo etario en estudio de 36 a 64 años de edad existen 1.200 personas con un porcentaje 41.29% (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2020).

El Distrito de salud 02D01 se encuentra ubicado en el cantón Guaranda para atender una población 106.106 habitantes cuenta con 21 establecimientos de salud dónde se ha identificado 2.484 personas con diferentes tipos de discapacidad, entre uno de ellos se encuentra el establecimiento de salud Gonzalo Cordero Crespo teniendo 540 personas con distintas discapacidades que representa el 21.73% existiendo la discapacidad física la de mayor concentración con un 39.81% es decir 215 con discapacidad motora y dentro de nuestro grupo de estudio se encontró 82 con discapacidad física de 36 a 64 años representando 38.1%, de las cuáles 42 son hombres (51.2%) y 40 mujeres (48.8%).

Los altos índices de discapacidad y en específico la discapacidad física representan un problema de salud pública a nivel mundial, nacional y local, debido a las necesidades de cuidado delimitado referentes a su condición de salud física, psicológica y

emocional, ante esta problemática existe una necesidad inminente para el personal sanitario y en especial para los profesionales de enfermería, quienes deben conocer las características epidemiológicas de aquellos pacientes por estar en contacto directo con el fin de poder brindar una atención oportuna, integral y eficaz al momento que asisten al centro de salud ofreciendo de esta manera conocimientos científicos para satisfacer las necesidades de este grupo prioritario.

En la actualidad la discapacidad física implica un inconveniente resultante de una persona ya sea por una enfermedad, trauma o condición de salud, la misma que requiere de una asistencia multidisciplinaria con el fin de modificar la adaptación y cambios de conducta en el afectado buscando la integración a dichas personas en la sociedad empleando un modelo intervencionista con énfasis en cambios que posibiliten y permitan el disfrute de los derechos humanos del afectado y su integración a la sociedad.

1.2. Justificación

El presente proyecto de investigación sobre caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física de 36-64 años de edad que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo Guaranda en el período diciembre 2020-mayo 2021 realizado por las estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, parte de la necesidad de caracterizar el perfil epidemiológico debido a que la discapacidad física es un tema relegado incluso dentro del ámbito de la salud, siendo necesaria su visualización completa de la situación local por los profesionales sanitarios para que su atención sea de calidad y con calidez hacia los usuarios mostrando amor e interés en su trabajo sin distinción de etnia, estatus económico, edad etc. De tal forma no sean vulnerados sus deberes y derechos.

Es importante porque permite caracterizar el perfil epidemiológico de las personas con discapacidad física a fin de que sean reconocidos como tal, brindando una atención óptima como lo indica el Plan Nacional del Buen Vivir el mismo que se basó en principios constitucionales enfocados en el ser humano como parte de un entorno natural y social permitiendo así un goce efectivo de los derechos de todas las personas que habitan en el país, como también garantizando los artículos aprobados en la Constitución de Montecristi del 2008 sobre el bienestar de las personas en sus necesidades.

Es pertinente porque la investigación se relaciona con las líneas de investigación de la carrera de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar perteneciente a sub-área: cuidado enfermero, de la línea: calidad del cuidado y sub línea: cuidados de enfermería por ciclos de vida, igualmente por su relación con las políticas públicas que enfatizan en las necesidades de cambios de conducta, mejoramiento de hábitos saludables, a través de la aplicación de una guía didáctica de apoyo en pacientes con discapacidad

física que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo la misma que está enfocada en hábitos saludables para minimizar al menos una parte de los factores de riesgo que afectan a este grupo vulnerable.

Es beneficioso porque aporta con el establecimiento de salud mediante la entrega de las guías didácticas que serán aplicadas en la atención para el grupo en estudio como también a futuras generaciones contribuyendo de una u otra manera a mejorar la atención en personas con discapacidad física, nos benefició también a nosotras como estudiantes que realizamos esta investigación ya que a través de ella pondremos en práctica nuestros conocimientos, destrezas y habilidades adquiridas en las aulas universitarias.

Es novedoso porque es la primera investigación referente a discapacidad física realizada en el establecimiento de salud mencionado, ya que según el Consejo Nacional para la Integración de las personas con discapacidad (CONADIS) representa un alto porcentaje de discapacidad física en el Ecuador siendo los de 36 a 64 años más susceptibles por ser una población económicamente activa, ocupando el decimosexto lugar la provincia de Bolívar reflejando una mayor concentración en el cantón Guaranda.

Es original porque el presente estudio de investigación no ha sido identificado anteriormente a pesar de la problemática existente lo que se pudo comprobar que no existen documentos existentes o similares en el repositorio de la Universidad.

1.3. Formulación del problema

¿Cuáles son las características epidemiológicas de las personas con discapacidad física del grupo etario de 36-64 años que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo Guaranda en el período diciembre 2020- mayo 2021?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

- Determinar las características epidemiológicas de las personas con discapacidad física de 36-64 años que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda período diciembre 2020- mayo 2021.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las causas de la discapacidad física de los usuarios de 36-64 años de edad que acuden al centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.
- Reconocer el nivel de gravedad de la discapacidad física y enfermedades que posee el grupo prioritario.
- Elaborar un instrumento de apoyo (guía) con lineamientos claros para la atención integral a personas con discapacidad física enfocados en hábitos saludables con el fin de minimizar al menos una parte de los factores de riesgo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes investigativos

Nivel internacional

Se realizó con el fin de identificar el campo investigativo del estudio ostentado, a través de la recopilación de información mediante una búsqueda documental de libros, páginas web, revistas, artículos científicos e informes de investigación realizados en base a las variables identificadas que son; personas con discapacidad física y caracterización epidemiológica, presentando a continuación los siguientes resultados;

La primera investigación relevante fue realizada en el Salvador por (Herrera C. , 2019) titulada “Caracterización epidemiológica de personas con discapacidades de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de Sibasi Norte, período Enero a Diciembre 2014-2018” para realizarla desarrollaron un trabajo investigativo de tipo descriptivo con el objetivo de realizar una “Caracterización epidemiológica a las personas con discapacidades que asisten a los establecimientos de salud de Primer nivel de atención de los seis municipios de SIBASI norte de San Salvador”, para tal efecto contaron con la participación de 220 individuos los mismos que fueron evaluados utilizando métodos de inclusión y exclusión por medio de la revisión del expediente clínico y entrevistas en su lugar de residencia. Los resultados de la investigación le permitieron a la autora establecer que el 53% padecía discapacidad física, 9% tenía hijos, 66% tienen una edad superior a los 37 años, 67% pertenecían al sexo femenino, 50% tienen un nivel de educación básico, 13% solo realiza algún oficio para la supervivencia. La conclusión general del estudio fue que la mayoría de los encuestados prefieren la atención en los centros de salud de primer nivel, la discapacidad de mayor

incidencia es la física y que la alta tasa de desempleo se encuentra asociada a su nivel de discapacidad.

Otra investigación fue presentada por Herrera-Pamplona y Castillo-Ávila (2019) en Colombia, titulada “Accesibilidad y utilización de servicios de salud en hombres con discapacidad motora” el cuál tenía como objetivo determinar los factores asociados a la accesibilidad y utilización de servicios de salud preventivos en hombres con discapacidad motora de la ciudad de Cartagena. Para ello las investigadoras trabajaron con una muestra de 204 hombres adultos con discapacidad motora, aunque no se especifica en el estudio la causa de la misma, los resultados principales de la investigación coexistieron en la edad de 45 años con una desviación estándar de 12.9 años, se determinó también que el 44.5%, tenían pareja, el 29,4% pertenecen a familias nucleares, el 27%, de las personas con discapacidad tenían un nivel educativo de secundaria referente al sistema de salud el 6.5%, asistía al centro de salud para atención médica. Las investigadoras concluyeron que el uso de servicios de salud de primer nivel es de vital importancia para la sociedad más a un para grupos prioritarios (Herrera & Castillo, 2019).

La investigación realizada por (Cardona, 2014) la cual tenía como objetivo conocer la calidad de vida relacionada con la salud de las personas con discapacidad física en Medellín, Colombia. Entendiendo como calidad de vida en función de las actividades que una persona puede realizar y las capacidades para lograr. Para ello encuestaron a 175 personas que presentaban discapacidad física evaluando factores sociales y demográficos obteniendo que la población en su mayoría estaba compuesta por adultos de 25 a 70 años, el 53.7% indicaron tener una calidad de vida regular o mala, el 40% tienen una calidad de vida buena y un 6.3%, muy buena. En relación a la educación el 58.51% de la población tenía un nivel educativo de primaria, el 13.5% realizaron

estudios superiores, (del otro 27,99%, no hay información en la publicación); en referencia al estado civil el 48.94%, se encontraba casado o en unión libre mientras tanto que el resto era soltero, comprometido o vivía con su familia; en relación al origen de la discapacidad física se pudo evidenciar que el 9.1%, era adquirida y el 9.8%, por procedencia congénita. La investigación arrojó como conclusión que la discapacidad física prevalece más, que es necesario tener una relación armoniosa familiar ya que de ellos depende la calidad de vida de la persona con discapacidad en este sentido se relaciona con el grado de instrucción, estatus económico y el desenvolvimiento en la sociedad (Cardona, 2014).

Nivel nacional

En otro estudio de relevancia realizado por (Landa, 2015) en Ecuador titulada "Atención primaria de enfermería y su incidencia en el mejoramiento de la salud en personas con discapacidad motora que asisten al centro del salud del cantón Quero", con el objetivo de determinar el proceso de atención primaria de enfermería en el mejoramiento de la salud de personas con discapacidad física que asisten al establecimiento mencionado con la finalidad de contribuir a la mejora de la salud. Para ello la investigadora trabajó con una población de 30 personas con discapacidad física y 8 profesionales de enfermería que fueron evaluados mediante encuestas que permitieron valorar aspectos relevantes acorde a los objetivos planteados. Los resultados principales del estudio implicaban la necesidad e importancia de que el personal de enfermería cumpliera a cabalidad cada uno de los roles como son el de asistencia integral respetando a la persona, sus valores y creencias al momento de aplicar cualquier procedimiento, el administrativo al realizar las planificaciones de las intervenciones en conjunto con los demás miembros del equipo interdisciplinario, además del rol de docente e investigador, al momento de brindar atención a pacientes

con discapacidad motora, de esta manera previniendo enfermedades, mejorando la calidad y estilos de vida de los usuarios. Estos resultados llevaron a concluir que las instituciones deben tener una guía de apoyo que contenga información coherente que eduque e informe en temas sobresalientes a discapacidad a la vez sirviendo en integración de talleres, así como también para una óptima atención primaria de enfermería dirigida a este tipo de pacientes, con el propósito de brindar una atención eficaz y efectiva cumpliendo las necesidades del paciente.

Recientemente (Quishpe, 2020) se llevó a cabo en la ciudad de Quito, Ecuador una investigación cualitativa utilizando una metodología de acción participativa sobre la “Intervención del/la Trabajador/a Social con personas con discapacidad física, intelectual y auditiva en situación de vulnerabilidad en el barrio Atucucho”. Para lo cual se realizó visitas sociales a 30 personas con discapacidades: físicas, intelectuales y auditivas, se realizó una entrevista con la finalidad de verificar su capacidad de movilidad y desarrollo psicomotriz, identificando sus fortalezas y debilidades, anotando las observaciones en fichas y diarios de campo. Uno de los casos, una mujer presentaba discapacidad física en un 68% y sufría de maltrato verbal dentro del hogar por su conyugue por ser una carga en el hogar y generar gastos, otro caso un hombre de 58 años con discapacidad física por un accidente laboral con una discapacidad del 65%, trabajaba para llevar una vida digna y proporcionar sustento a la familia, entre otros, un tercer caso una mujer sufría de una enfermedad catastrófica (epilepsia) que le impedía realizar algunos trabajos físicos, la cuál fue heredada a su hijo. Los resultados presentados indicaron como conclusión que la discapacidad física prevalece más hoy en día, otro punto importante también es el de realizar intervenciones por parte del personal calificado: trabajadoras sociales, personal de salud para asistir a las personas

con discapacidad planificando cuidados acordes a su nivel de gravedad se concluyó también que dichas personas en su mayoría son una carga para la familia.

A nivel local

Es importante señalar estudios realizados en el cantón Guaranda respecto a la temática dónde; (Barragán, 2014) en su estudio denominado “Estrategias de aplicación, en la atención primaria de salud, para mejorar la calidad de vida y autonomía, de las personas con discapacidad el mismo que se enfoca en la misión “Joaquín Gallegos Lara”, cuyo objetivo es el diseño de estrategias de aplicación en la Atención Primaria de Salud, para mejorar las condiciones de vida y autonomía de las personas con discapacidad y discapacidad física, el mismo que se realizó a través de una investigación cuali cuantitativa, evidenciándose que el 94%, del personal de salud en atención primaria consideran que por accesibilidad, distancia y otros factores los funcionarios pertinentes no realizan visitas domiciliarias suficientes debido a no encontrar a las personas vulnerables en algunos casos, mientras que sus familiares salen a trabajar en la agricultura u otras actividades lo cual generan limitantes considerando los aspectos de calidad, eficiencia y eficacia de atención en salud. Además, intervienen también otras instituciones en aquel grupo vulnerable como el Ministerio de Inclusión Económica, Ministerio de Desarrollo Urbano y Vivienda, Ministerio de Educación, intercediendo, pero en una mínima parte y a la vez no cuentan con estructuras, roles o funciones definidas (Barragán, 2014).

Rolando Nuñez en su estudio “Derechos laborales en las personas con discapacidad en la ciudad de Guaranda”, cuyo objetivo busca reformar la ley de discapacidades para que regule el derecho de las personas con diferentes discapacidades en el ámbito laboral público y privado el mismo que se enfoca en que se cumpla con el porcentaje de inclusión en las diferentes instituciones de la ciudad de Guaranda, a través de la

investigación realizada y la aplicación de campo, se evidenció que existe discriminación porque de las personas que desconoce de las capacidades de este grupo vulnerable y consideran que no son de gran apoyo en el ámbito laboral por el hecho de tener una discapacidad (Nuñez, 2016). Además, recalca que es importante respetar los derechos laborales por la condición discapacitante y sobre todo por la dificultad que tienen para desenvolverse por sí solos (Nuñez, 2016).

2.2. Bases teóricas

Variable dependiente: discapacidad física

2.2.1. Discapacidad

La Organización Mundial de la Salud hace referencia a la discapacidad como un término general que engloba carencias, limitaciones de actividades y restricción de la contribución, que presentan deficiencias conocidas como pérdida permanente e irreversible de una estructura física o psicológica, relacionada con la falta de algo o una parte del cuerpo, a la vez teniendo las mismas percepciones a nivel mundial y nacional y local.

Sin embargo, este término fue replanteado por la misma Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, cambiando los paradigmas discriminatorios y tradicionales a través de conceptos integradores.

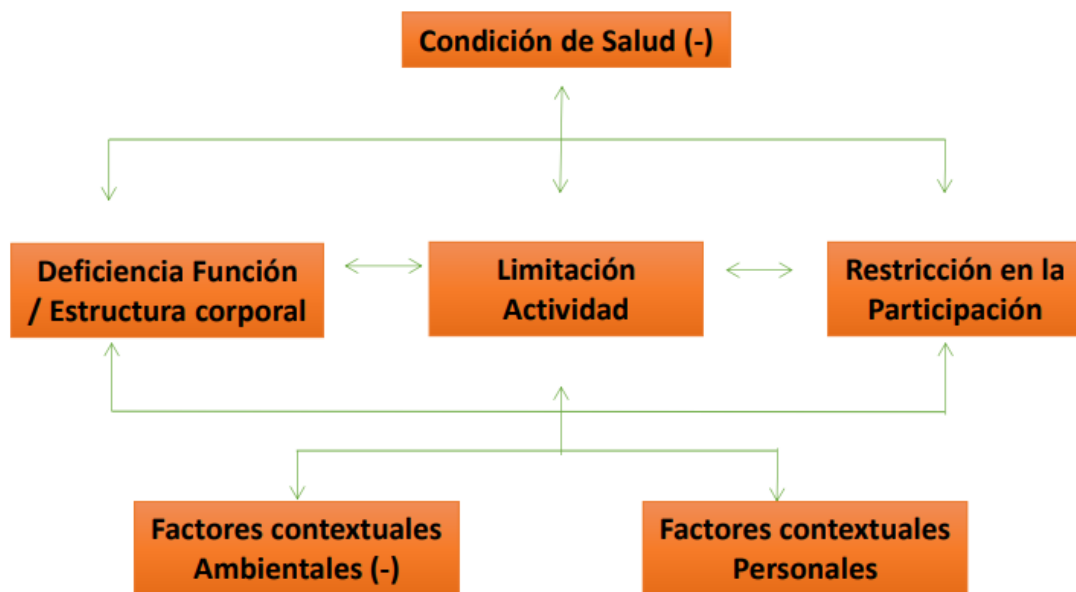
Por su parte (Hernández M. , 2015) define a la discapacidad “como restricción o falta debido a una deficiencia de la capacidad para realizar actividades en forma o dentro del margen que se consideren normales para el ser humano, la misma que incluye limitaciones funcionales o restricciones para realizar una acción”.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF) define un cambio conceptual absolutamente distinto. Asume que todos podemos experimentar en un tiempo determinado de nuestra vida un deterioro de la salud y por tanto un cierto grado de discapacidad. Así, salud y discapacidad se desarrollan por igual a lo largo del continuum de nuestra vida y de todas sus facetas y no son categorías separadas, discapacidad no es la característica de algunos grupos sociales, sino que se trata de una experiencia humana universal, un concepto dinámico bidireccional fruto de la

interacción entre estado de salud y factores contextuales (modelo biopsicosocial) (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2017).

Por su parte la Convención de Derechos Humanos enmarca conceptualmente la discapacidad como una condición que “evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras del entorno, que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad.”

Las personas con discapacidad tienen el mismo valor como todos los seres humanos mediante el transcurso del tiempo, aquel grupo prioritario se les reconoció como; personas con capacidades diferentes, minusválidas, discapacitados, personas con capacidades especiales, personas con necesidades especiales, hoy en día conocidas como personas con discapacidades desde el principio de igualdad propio, los seres humanos todos y todas tenemos las mismas capacidades (potenciales, reales, en desarrollo) y necesidades (amar y ser amados, comer, vestirse, tener salud, sobrevivir) compartiendo así la misma esencia humana en igualdad. Lo que nos diferencia no tiene que ver con nuestras capacidades o necesidades esenciales y cuándo no existen barreras en el entorno, se pueden manifestar y satisfacerse en igualdad (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

Figura 1*Discapacidad según la CIF*

Fuente: (OIM- ONU-Gobierno de Colombia, 2018)

2.2.2. Tipos de discapacidad

Existen distintos tipos de discapacidad, los cuáles se pueden clasificar de la siguiente manera;

Discapacidad auditiva

Siendo uno de los tipos de discapacidad más frecuentes, es definida en el Manual de Clasificación de la discapacidad del Ministerio de la Salud Pública (2018) como “las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y estructurales e irreversibles de la percepción de los sonidos externos, debido a la pérdida de la capacidad auditiva parcial o total de uno o ambos oídos”.

Discapacidad de lenguaje

Son las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales e irreversibles del lenguaje, causada por alteraciones o perturbaciones que dificultan la comunicación e interrelación; afectando no solo a aspectos lingüísticos sino también a la comprensión/decodificación interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, pág. 22).

Discapacidad Intelectual

Se pueden encontrar en diferentes tipos y grados según afecte las funciones y capacidades, por consiguiente, hace referencia a las personas que no tienen la capacidad de aprender, memorizar, recordar niveles esperados derivados especialmente durante la infancia, un gran ejemplo es el síndrome de Down y de Asperger, generalmente se presenta antes de los 18 años de edad (Acera, 2020).

Discapacidad múltiple

Es la presencia de dos o más discapacidades, que generan deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y estructurales es irreversible e irreparable en varios sistemas del organismo humano (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, pág. 22).

Discapacidad Psicosocial

Es un trastorno que se manifiesta en las personas desarrollándose alteraciones a nivel intelectual impidiendo el no adaptarse completamente a la sociedad, la cuál es producida por: enfermedades mentales, esquizofrenia, trastornos bipolares (Acera, 2020)

Discapacidad visual

Engloba las deficiencias, limitaciones y restricciones funcionales y estructurales es irreversible e irrecuperable del sistema de la visión dando paso a una alteración de la agudeza visual, motilidad ocular (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018, pág. 23)

Discapacidad física o motórica

Es una condición que limita e impide el desempeño motor de la persona de forma permanente, esta discapacidad puede presentarse de la siguiente manera: física orgánica cuando afecta la columna vertebral, cabeza y extremidades. Por afectación de órganos y vísceras produciendo dificultades en los sistemas: respiratorio, cardiovascular, urinario, cardíaco, nervioso ocasionando así inmovilidad muscular, movilidad funcional de una o varias partes del cuerpo (Acera, 2020).

Según lo explica el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en la Guía para atención de personas con discapacidad en la Salud Rural, esta discapacidad es aquella que padecen las personas que manifiestan;

Deficiencias neuromusculoesqueléticas o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa, es decir implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades como deambular, correr, subir y bajar gradas, levantarse, sentarse, manipular objetos con las manos, mantener el equilibrio, controlar los esfínteres, entre otras.

El origen de la discapacidad física está dado por el resultado de trastornos neurológicos, traumáticos, genética, problemas congénitos, con el transcurso de la vida también se

puede adquirir. Las causas más comunes que mencionaremos en la siguiente tabla de base de datos del manual de calificación de la discapacidad en el Ecuador 2018.

DISCAPACIDAD FÍSICA

Para (Mera, 2015) define a la discapacidad física “como consecuencia de una deficiencia neuromusculoesquelética o de los órganos que pueden producir limitaciones de incoordinación, movimiento, dificultad con la motricidad fina y gruesa, mala accesibilidad al medio físico, ocasionando dificultad e imposibilidad para: caminar, correr, mantener el equilibrio”.

Tabla 1. Origen de la discapacidad física

Período de adquisición	Origen-(Causas)		
Prenatal		Genéticas	
		Ambientales	
		Multifactoriales	
Perinatal		Infecciosas	
		Traumáticas	
		Asfixia o hipoxia	
		Prematurez	
Posnatales		Ambientales	
		Infecciosas	
		Toxicológicas	
		Neoplásicas	
		Inmunoprevenibles	
		Enfermedades crónicas no transmisibles	
		Desastres naturales	
		Accidentes	Tránsito
			Deportivo
			Doméstico
	Traumatológicas	Laboral	
		Centros educativos	
	Violencia	Social o delincuencia común	
		De género	
		Maltrato/negligencia	
		Lesión auto infligida	

Información extraída de; (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Otras estadísticas importantes referentes a discapacidad física son aquellas que se desprenden en el cuadro mostrado a continuación según el informe de CONADIS (2013).

Tabla 2. Causas de la discapacidad física en el Ecuador

Causa	Total nacional	Porcentaje nacional	Provincia Bolívar	Porcentaje provincial
Enfermedad adquirida	172621	46,87%	2424	40,69%
Congénito/genético	115647	31,40%	2358	39,58%
Accidente de trabajo	114544	31,10%	181	3,04%
Problemas de parto	20955	5,69%	334	5,61%
Accidente doméstico	16190	4,40%	296	4,97%
Accidente de tránsito	15474	4,20%	180	3,02%
No se sabe	10017	2,72%	103	1,73%
Violencia	4294	1,17%	10	0,17%
Accidente deportivo	846	0,23%	14	0,24%
Trastornos nutricionales	430	0,12%	20	0,34%
Desastres naturales	251	0,07%	7	0,12%
Total General	368269,00	100,00%	5957,00	100,00%

Información extraída de CONADIS (2013)

A continuación, algunas de las definiciones correspondientes a cada causa de discapacidad física.

Enfermedad adquirida

Discapacidad adquirida por alguna enfermedad o accidente durante el transcurso de la vida (Reinoso, 2019).

Congénito/genético

Deficiencias debido a problemas de tipo genético y las que se producen en el período gestacional como consecuencia de toxemias del embarazo, infecciones y enfermedad crónica de la madre. (Lara & Huete, 2002).

Accidente de trabajo

Accidentes laborales son provocados dentro de las instituciones o en su lugar de trabajo realizando algún tipo de tarea.

Problemas de parto

Deficiencias traumáticas a los que fue sometido el neonato en el momento de labor del parto o utilización de materiales e insumos inocuos.

Accidente doméstico

Accidentes producidos en el hogar en la realización de actividades al no tener las debidas precauciones. (Alemany, 2018)

Accidente de tránsito

Deficiencias causadas por accidentes de tránsito al ir o regresar al lugar determinado siendo una causa común de padecer discapacidad física ya que muchas de las veces son agravantes y llevan a una amputación o discapacidad grave.

Accidente deportivo

Es un daño tisular que se produce como resultado de la participación en deportes o ejercicios físicos. También se ha definido como cualquier traumatismo que causa alguna discapacidad o dolor (Soto, 2018)

Trastornos nutricionales

Los niños con desnutrición severa pueden no crecer con normalidad. El desarrollo conductual se vuelve marcadamente lento y da paso a una discapacidad (Morley, 2020).

2.2.3. Factores de riesgo de la discapacidad física

- **Edad:** Es un factor de riesgo de discapacidad física en una edad promedio, la misma que es más predecible a padecer caídas o adquirir cierto tipo de enfermedades y su magnitud puede deberse a trastornos físicos, sensoriales y cognitivos relacionados con el ámbito dónde se desempeña. (Olalla, 2016).
- **Género:** El sexo femenino tiene mayor implicación en la discapacidad física en la vida adulta por el aumento del desgaste hormonal y su influencia en enfermedades crónicas no transmisibles como osteoartritis, osteoporosis, entre otras debido a hábitos poco saludables, relacionado además con mayor tendencia a caídas, fracturas y sus secuelas post fracturas, por lo tanto produciendo como resultado discapacidad física más que en los hombres (Olalla, 2016).
- **Caídas:** Los seres humanos con el pasar de los años se asocian a una pérdida de la función neuromuscular, relacionados con la reducción de la fuerza y la potencia muscular, causada por una pérdida de la masa de los músculos esqueléticos (sarcopenia) y los cambios en la arquitectura muscular. Esta disminución en la fuerza y la potencia muscular, junto a otros factores como el desgaste del sistema nervioso, tiene implicaciones funcionales tales como disminución en la velocidad al caminar, aumento del riesgo de caídas, y una reducción de la capacidad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria ocasionando de esta manera discapacidad física (Olalla, 2016).

Los factores de riesgo de las caídas se pueden clasificar en general en tres categorías:

- **Intrínsecos o individuales** (antecedentes de caídas, edad, sexo femenino, vivir solo, psicofármacos, enfermedad crónica, carencias nutricionales, demencia, trastornos visuales, problemas de los pies) (Olalla, 2016).

- Extrínsecos o ambientales (poca iluminación, suelos resbaladizos, calzado y ropa inadecuados, caídas al subir y bajar del autobús, caídas de una silla, cama, entre otros (Olalla, 2016).
- Exposición al riesgo (algunas actividades específicas suelen aumentar peligro en condiciones ambientales como (suelos irregulares, zonas desordenadas, calzadas deterioradas) (Olalla, 2016).
- **Fracturas y Secuelas:** Las fracturas son el factor de riesgo que causa mayor porcentaje de discapacidad física sobre todo la fractura de cadera que ocurre principalmente en pacientes mayores de 60 años de edad, en especial del sexo femenino causando altas tasas de discapacidad y mortalidad (Olalla, 2016).

La fractura de cadera es uno de los eventos más frecuentes y temidos en producir morbilidad, asociada a las complicaciones y secuelas que producen discapacidad funcional (Olalla, 2016).

La osteoporosis es una enfermedad frecuente, responsable de la mayor parte de las fracturas que se producen después de los 50 años (Olalla, 2016).

- **Uso de sustancias**

El uso de sustancias tóxicas causa daño y alteraciones en el cuerpo humano, el mismo que conllevan a enfermedades.

En relación con el uso como: tabaco y alcohol parece ser menos frecuentes en esta población, comparada con la general. Datos anecdóticos sugieren que el consumo de alcohol y cigarrillos disminuye conforme aumenta la necesidad de apoyos, lo cual puede estar asociado con la disponibilidad de dinero y la participación en actividades comunitarias de ocio. En caso de consumir alguna sustancia se debe evitar en lo posible o caso contrario buscar ayuda profesional si es necesario (Cathon, Chadwick, & Chapman, 2015).

Hábitos saludables en personas con discapacidad física

Es el estado de completo bienestar físico, mental y social, siendo también algo ligeramente más complejo de definir, ya que incorpora áreas de estilo de vida para alcanzar el objetivo de óptima salud tal como se ha definido siendo los principales, alimentación, aseo, actividad y ejercicio físico, autoestima, autonomía, atención médica, felicidad y salud mental, todos ellos juegan un papel a la hora de dañar o promover la salud y el desarrollo de un estilo sano de vida.

- **Alimentación**

La alimentación juega un papel substancial en todos los seres humanos más aún en las personas con discapacidad física ya que es de vital importancia, por la aportación energía al organismo, además ayudará a evitar posibles enfermedades. Las barreras que obstruyen una alimentación sana en las personas con discapacidad física incluyen su grado de dependencia, las opiniones de los cuidadores, las actitudes y las oportunidades (Cathon, Chadwick, & Chapman, 2015).

Las personas con discapacidad física deben consumir nutrientes necesarios que aporten energía al cuerpo

Su alimentación debe contener proteínas (carne, pescado, huevos) es recomendable también el consumo de lácteos (leche, queso), el consumo de frutas y verduras y evitar el exceso de azúcar, sal, aceites reutilizados.

- **Baño**

El baño diario es un parte fundamental del aseo personal; es por ello que tal práctica debe asegurarse como una rutina obligatoria. La piel y el cabello son barreras de protección contra el medio ambiente que absorben impurezas y gérmenes que pueden

infectar el cuerpo a través de cualquier raspón o herida. El baño sirve para eliminar células muertas, así como secreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas. La limpieza de la piel y los genitales evita el mal olor. Cambiarse de ropa después del baño es muy importante, especialmente la ropa interior. Además de todas las ventajas de salud que reporta, el baño es una actividad relajante porque estimula la circulación sanguínea (Cathon, Chadwick, & Chapman, 2015).

El baño en las personas con discapacidad física se debe realizar dependiendo su complejidad, como mínimo tres veces a la semana, realizando de una manera precautelosa para evitar caídas e irritación de la piel.

- **Cuidado en la higiene bucal**

Es ideal lavarse los dientes después de cada comida. Así, eliminaremos la placa bacteriana, las caries y el mal aliento de tal manera se evitara enfermedades bucodentales (Orrala & Lopez, 2016).

- **Actividad física y ejercicio**

Una de las principales consecuencias que se asocia el no hacer deporte es el sobre peso, obesidad, enfermedades cardiovasculares. El practicar actividad física produce ventajas emocionales, reduce el nivel de estrés, previene algunas enfermedades.

- **Atención medica**

Es la valoración del estado de salud por los profesionales propiciándoles información necesaria referente a prevención, diagnóstico y rehabilitación para un mejor estilo de vida

Tener una discapacidad no significa no estar saludable o no poder estarlo. Estar saludable representa lo mismo para todos nosotros, es decir, estar y mantenerse bien para llevar una vida plena y activa. Esto significa que debemos contar con las

herramientas y la información necesarias para tomar decisiones saludables y saber cómo prevenir las enfermedades, tomando en consideración que se debe asistir a los controles médicos al menos dos veces al año para respectivas revisiones (Orrala & Lopez, 2016).

- **Autoestima**

El autoestima es indispensable mantenerlo en equilibrio en las personas con discapacidad física ya que son tendencias de comportamientos y sentimientos hacia nuestra manera de ser consistiendo en tener una actitud positiva de tal manera poder superar barreras que se presentan (Orrala & Lopez, 2016).

- **Autonomía**

Buscar y fomentar la independencia de las personas con discapacidad física es cuestión de derechos humanos para potenciar a la mejorara de su calidad de vida y aumentar su autoestima por este motivo es necesario promover la autonomía ya que de aquello depende el conseguir cualquier cosa que se propongan, deben ser conscientes de que, para hacerlo, pueden necesitar la ayuda y el apoyo de terceros o invertir más esfuerzos y tiempo para lograr sus objetivos (Holanda, 2020).

- **Equilibrio mental**

Es sentir satisfacción general por la vida siempre cuándo exista una coincidencia entre el mundo interno y el externo de la persona, no se trata solo de emociones y pensamientos, sino también de ideales y deseos.

- **Descanso y sueño**

Es la fase biológica necesaria de la persona para mantener una buena salud del ser humano, la misma que se recomienda dormir de 6 a 8 horas diarias, siempre y cuándo manteniendo un confort adecuado es decir en una habitación cómoda, sin ruidos ni exceso de luz.

Definición de Grados de discapacidad física

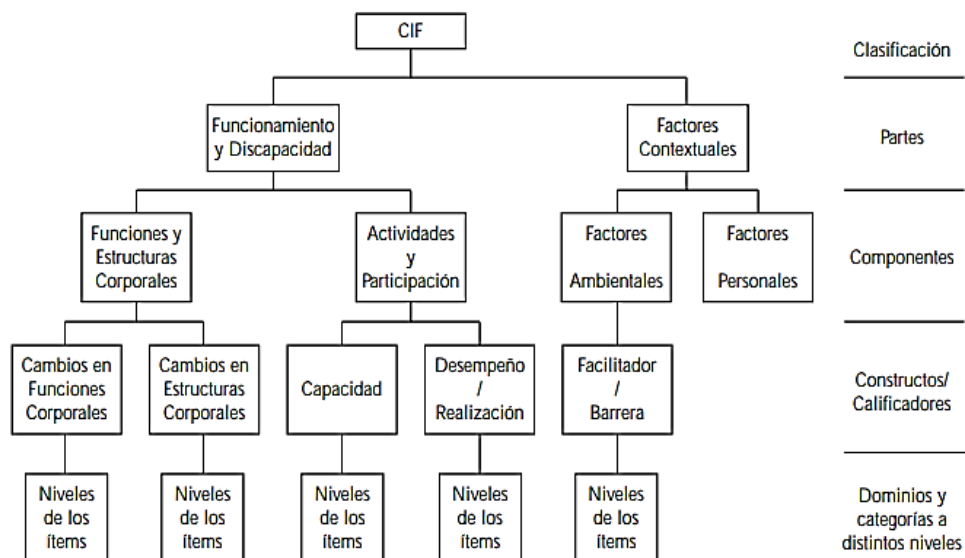
Según lo establece la Organización Mundial de la Salud en el mencionado sistema de Clasificación Internacional del Funcionamiento, corresponde a un esquema dónde se presentan interacciones múltiples entre las dimensiones y las áreas, cuyo objetivo es ostentar un lenguaje unificado y estandarizado para describir la salud y las fases que están relacionadas con ella. Al aplicar la CIF se obtiene un perfil de funcionamiento en cuanto a las funciones y estructuras del cuerpo de una persona con una condición de salud. Existen dos elementos fundamentales para la determinación y clasificación de la funcionalidad, se describe a continuación;

Funcionamiento y discapacidad

Se refiere a los cambios fisiológicos y psicológicos que se producen en las funciones corporales, así como los cambios a nivel físico en las extremidades, órganos o cualquier componente del cuerpo, que causen alguna dificultad de las capacidades para la ejecución de actividades de las personas afectadas (Olivas, 2019).

Factores contextuales

Esta dimensión comprende los factores ambientales y personales, coexistiendo los ambientales en aquellos aspectos del medio dónde se desenvuelve la persona con discapacidad que imposibilitan el funcionamiento como una persona sin discapacidad en el mundo normal, y los factores personales, aquellos que ejercen una influencia en los caracteres del ser humano y en el correcto funcionamiento (Olivas, 2019).

Figura N°2.*Esquema de la Clasificación Internacional de Funcionamiento*

Fuente: (García & Sarabia, 2001)

2.2.4. Grados de discapacidad física según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador

En el Ecuador, según lo indica el Ministerio de Salud Pública existe un sistema para la calificación o recalificación de las personas con algún tipo de discapacidad, dicha valoración contempla los aspectos biopsicosociales de cada individuo y es realizada por establecimientos de primer nivel que se encuentren autorizados.

En tal sentido según el Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades en su artículo primero se establece que se considerará una persona con discapacidad aquella que tenga una limitación en ejercer una o más actividades y presente un mínimo de 30% de discapacidad.

Según el Ministerio de Salud Pública en el manual para la clasificación de la discapacidad (2018), establece la clasificación según su gravedad, dichos grados son descritos a continuación;

Tabla 3. Escala genérica de gravedad de la discapacidad física

Discapacidad	Definición	Porcentaje
Ninguna discapacidad	Personas con deficiencias permanentes que ha sido diagnosticada y tratada a tiempo, no presenta dificultad para realizar actividades de la vida diaria supera sin dificultad las barreras del entorno.	0-4%
Discapacidad leve	Secuelas de deficiencias permanentes que tienen alguna dificultad para llevar a cabo actividades diarias, la persona es independiente, no requiere apoyo de terceros y puede superar barreras del entorno.	5 a 24%
Discapacidad moderada	Secuelas de deficiencias permanentes que muestra disminución de la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida diaria, es independiente en las actividades de autocuidado y supera con dificultad alguna barrera del entorno.	25-49%
Discapacidad grave	Síntomas, signos de deficiencia permanente que causan imposibilidad para realizar la mayor parte de actividades, requieren apoyo para actividades básicas y autocuidado supera con dificultad algunas barreras del entorno.	50-74%
Discapacidad muy grave	Secuelas de deficiencias permanentes que afectan gravemente en la realización de actividades cotidianas, requerimiento del apoyo de una tercera persona para superar las barreras del entorno.	75-95%
Discapacidad completa	Síntomas y signos deficientes permanentes que afectan a la persona en su totalidad e imposibilitan la realización de actividades cotidianas, requieren de apoyo en los cuidados de una tercera persona para superar las barreras del entorno.	96-100%

Información obtenida de; (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

2.2.5. Caracterización de la discapacidad física

La caracterización en las personas con discapacidad física permite clasificar, agrupar o describir cualidades de aquellas personas como lo establece la Guía Sobre Discapacidades (2014) aquellas deficiencias corporales o viscerales visibles o no, implicando daño o limitación en la función motora, este tipo de discapacidad es evidente, como es el caso de amputaciones, paraplejía, a no ser visibles implicando una limitación a nivel de órganos internos. La discapacidad física presenta limitaciones y dificultades para caminar, manipular objetos, subir o bajar escaleras, sentarse y mantener el equilibrio.

2.2.6. Condiciones que agravan la discapacidad física

La discapacidad física se presenta en distintos grados de afección como se ha explicado con anterioridad, sin embargo, existen una serie de dificultades que pueden presentarse como agravantes a la condición de discapacidad física relativamente constante, como son:

Trastornos psicológicos (depresión)

La presencia de depresión en personas con algún grado de discapacidad se multiplica de 2 a 10 veces más que en las personas aparentemente normales es decir con una afección de alrededor de 40 a 70% de aquellos pacientes (Valdivieso, 2017).

Influencia familiar

La funcionalidad y estructura familiar positiva son factores facilitadores de resiliencia en las personas con discapacidad. Por el contrario, una funcionalidad negativa, comunicación ineficaz, falta de búsqueda de soluciones, se asocian con la negación o evitación de lo relacionado a la discapacidad, la familia cumple un rol importante en

las personas con discapacidad física ya que de ellos depende su calidad de vida. (Cahuana-Cuentas, 2019).

Ausencia de controles médicos

Las personas con discapacidad física más aun cuando tengan una enfermedad asociada deben asistir frecuentemente al sistema de salud ya sea el caso de ellos que pertenezcan al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de Ecuador, Instituto de Seguridad de la Policía, caso contrario asistirán a los establecimientos del Ministerio de la Salud Pública u otra entidad. De tal forma se evitará posibles complicaciones que agraven su salud.

Dolor

El dolor es un síntoma que comúnmente reportan las personas, en algunos casos puede afectar su funcionamiento y sus actividades cotidianas es el lapso de tiempo en que un individuo experimenta la dolencia puede clasificarse como de larga duración (también llamado crónico) o de corta duración. (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

Espasmos musculares

Son contracturas que afectan la tonicidad de los músculos.

Deficiencia de cuidados

Está relacionada con la calidad de atención a la persona con discapacidad la cuál se ve afectada por la disminución de los cuidados óptimos por parte del cuidador ya bien sea por sobre carga laboral, desconocimientos de técnicas o falta de habilidades (Casimiro, 2016).

2.2.7. Principales enfermedades que se asocian a la discapacidad física

Enfermedades cardíacas

Conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos y se clasifican en; hipertensión arterial, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca, miocardiopatías (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Cáncer

Proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes como el humo de tabaco. Además, un porcentaje importante pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Hipertensión arterial

Es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuánta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como cefalea, diaforesis, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, en algunos casos no existe la presencia de aquellos síntomas (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Diabetes mellitus

Es una enfermedad crónica que aparece cuándo el páncreas no produce insulina suficiente o a la vez el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El resultado de la diabetes no controlada es la hiperglucemia. La diabetes tipo 1 (es denominada diabetes insulina dependiente o juvenil) se identifica por la ausencia de síntesis de insulina. La diabetes de tipo 2 (es no insulino dependiente o del adulto) tiene su origen en la inhabilidad del cuerpo para utilizar eficazmente la insulina, lo que a menudo es consecuencia del exceso de peso, alto consumo de azúcar o el sedentarismo (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Úlceras por presión

Las úlceras por presión (UPP) produce necrosis en la piel y el tejido subcutáneo de una zona sometida a presión, debido al soporte de la cama o silla, que provoca una disminución del aporte de oxígeno y nutrientes a esa zona, por el aplastamiento de los vasos sanguíneos (Bosch, 2004).

Artrosis

La artrosis se define como un proceso degenerativo articular, consecuencia de trastornos mecánicos y biológicos que desestabilizan el equilibrio entre la síntesis y la degradación del cartílago articular (Mas, 2014).

Sobre peso

Peso que se considera por encima del rango normal (24.5) la misma que es medida por el índice de masa corporal.

Obesidad

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Una forma simple de medir la obesidad es el índice de masa corporal se considera pasado los 30 de IMC (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Depresión

Trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia persistente de tristeza y una pérdida del interés en actividades que las personas normalmente disfrutaban (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

Enfermedades renales

Las enfermedades del riñón, también llamada insuficiencia renal crónica, describe la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechos y el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuando la enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo (Organización Panamericana de la Salud, s.f.).

2.2.8. Rol e importancia del acompañamiento de la familia para personas con discapacidad física

El entorno familiar es la base del desarrollo social, emocional y afectivo de todo ser humano sin importar su raza o condición, sin embargo, para aquellas personas que padecen algún tipo de discapacidad el ambiente familiar es fundamental, en vista que es el lugar dónde se desarrollan habilidades potenciales para que se adapte y se desenvuelvan en la sociedad.

En este contexto explica (Mendoza & Roldan, 2019), que los esfuerzos de la familia en la participación de las personas con discapacidad física tienen por resultado su inclusión plena en aquel entorno a desarrollarse en su diario vivir, debido a que la familia es un ecosistema, que se conforman entre sí siendo los responsables de la persona con incapacidad, es ahí que la familia se proyecta en la persona afectada en tomar acciones específicas tanto positivas como negativas, según vaya asumiendo y aceptando.

En el caso de la inserción de las personas con discapacidad física al entorno laboral, esta depende en gran medida si este se adapte al medio social y logre obtener una independización o no, según lo explica (Madrigal-Lizano, 2015) en muchas ocasiones la familia es el principal estimulador de que las personas con discapacidad física alcancen a asumir una carrera estudiantil, actividades laborales, practicar algún deporte, entre otros, sin embargo, en ocasiones esta situación se torna negativa, sobre todo en aquellos núcleos familiares donde perciben a los miembros con discapacidad como un niño o niña tratándolos como personas vulnerables incapaces de independizarse en cualquier entorno social, imposibilitando su desarrollo en el campo laboral.

2.2.9. Inserción laboral de las personas con discapacidad física

La inserción laboral de las personas con discapacidad en sus diferentes tipos y niveles representa un reto para la sociedad y uno de los principales enfoques de los trabajadores sociales, quienes a través de planes se han dado la tarea de promover igualdad de condiciones y oportunidades para la integración plena de aquellas personas con discapacidad a los distintos escenarios sociales.

La inserción laboral de aquellas personas con discapacidad en actividades que puedan desarrollar según su tipo y nivel de discapacidad genera un impacto positivo en su estilo de vida, brindándole mejor calidad de vida, realización profesional y personal.

Según explica (Lalvay, 2016), menciona que las personas con discapacidad física leve tienen mayores posibilidades de inserción laboral a diferencia de los demás tipos de discapacidad, existiendo una marcada dificultad de las personas con discapacidad intelectual para insertarse laboralmente. Estos contextos provocan que este colectivo de personas presente pautas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad, por lo que muchas de ellas son excluidas, discriminadas y aisladas, viven en la extrema pobreza, sin educación ni oportunidades de empleo y se enfrentan a diversas formas de marginación.

En el caso de Ecuador según datos reportados por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (2021) con cohorte de enero a marzo del presente año la inserción laboral de personas con discapacidades del total de 474.484 de estas 69.929 se encuentran laboralmente activas es decir menos del 15% de la población con algún tipo de discapacidad. Coexistiendo mayor importancia acotar que de un total de 218.350 personas con discapacidad física en todo el país sólo el 16% ha logrado conseguir un empleo.

En este contexto, el rango de discapacidades de mayor presencia en el mundo laboral es aquel correspondiente a discapacidad moderada de 25% a 49% mientras que solo el 1.12% correspondía a aquellas personas con un nivel de discapacidad física mayor al 75%.

En relación con este tema según lo indica el Instructivo que regula el porcentaje de inclusión laboral de personas con discapacidades (2018), en el artículo cuarto menciona

que el empleador público o privado que cuente con un número mínimo de veinticinco trabajadores está en la obligación de contratar, un mínimo de 4% de personas con discapacidad, siendo específicos en;

Labores permanentes que se consideren apropiadas en relación con sus conocimientos, condiciones físicas y aptitudes individuales (Ministerio del Trabajo, 2018) se tomarán en cuenta los principios de equidad de género y diversidad de discapacidades. El porcentaje de inclusión laboral deberá ser distribuido equitativamente en las diferentes provincias del país, cuándo se trate de empleadores nacionales, provinciales y cantonales. (Ministerio del Trabajo, 2018).

Según base de datos registrados en el Consejo Nacional para la Igualdad de personas con Discapacidad (2021) con cohorte de enero a marzo del presente año, el cantón Guaranda cuenta con 2.484 personas con discapacidad de ellos el 46.29% es decir 1.150 personas se encuentran laborando económicamente.

Así mismo las estadísticas permitieron conocer que la mayor tasa de contratación se encuentra en aquellos con discapacidad física leve entre el 5-24%. Es decir que la población que trabaja con algún tipo de discapacidad es de gravedad leve y moderada.

2.2.10. Influencia del nivel educativo de las personas con discapacidad física

El nivel educativo de las personas con discapacidad física tiene influencia positivas y negativas en el desarrollo de una conducta saludable para resolver su día a día, al poseer o no habilidades de carácter social, formativo y psicológico para enfrentar las diferentes barreras por ser personas que sufren de alguna discapacidad, como lo señaló (Cahuana-Cuentas, 2019) que las personas con algún tipo de discapacidad cuentan con soportes sociales, legales y educacionales que contribuyen; al cambio de visión que habido con el transcurrir de los años, a través del paso de enfoques restrictivos a otros cada vez más

inclusivos, que se traducen en un empoderamiento nunca antes visto, que les permite participar en diversos escenarios sociales, contando con los mismos deberes y derechos que han favorecido la implementación de políticas educativas y asistenciales, con un marcado énfasis en la integración y la inclusión de quienes padecen algún tipo de discapacidad.

Los conocimientos adquiridos a través de la experiencia de vida y de aprendizaje académico aumenta el nivel de autonomía y responsabilidad de los individuos con algún tipo de discapacidad. (Fernández, 2019, pág. 139).

2.2.11. Sistema de salud para las personas con discapacidad física

La discapacidad es una condición bastante compleja para las personas que padecen y para el entorno familiar. Esta condición representa para los sistemas de salud un reto en cuanto a la constante de vigilancia que necesitan los pacientes que presentan un nivel medio o alto de discapacidad física y los servicios sanitarios a los que pertenecen o requieren tales como Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de Ecuador, Instituto de Seguridad de la Policía u otras entidades públicas o privadas para una atención acorde a sus necesidades.

En el Ecuador el modelo sanitario se centra en la promoción, prevención cura y rehabilitación de las personas que padecen de algún tipo de discapacidad o limitación originada por una condición genética, perinatal o adquirida, el cuál está dirigido por un personal debidamente capacitado. En referencia a las personas con discapacidad física se orienta a mejorar las condiciones del ser humano, garantizando el acceso a los centros de salud respetando su condición y tipología.

2.2.12. Misión Manuela Espejo

En el año 2009 se pone en marcha la Misión Solidaria Manuela Espejo como uno de los programas de la Revolución Ciudadana, el cuál buscaba dotar al Ecuador de un registro biopsicosocial sobre las discapacidades a fin de delinear políticas de atención y prevención a este sector y establecer planes y programas según la realidad nacional (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2009).

Para dicho estudio se aplicó la Metodología del Ministerio de Salud de Cuba, quien capacitó a los médicos ecuatorianos en el uso de la metodología. El programa se inició en Cotopaxi bajo el nombre de Manuela Espejo, hermana de Eugenio Espejo, precursor de la independencia. Se llevó acabo la misma iniciativa bajo el nombre del escritor con discapacidad Joaquín Gallegos Lara (Vicepresidencia de la República del Ecuador, 2009).

La Misión reconoce que la discapacidad resulta de la interacción entre personas con las mismas deficiencias y barreras generadas por la actitud y el entorno, que impiden su cooperación en la sociedad en igualdad de condiciones; y asume la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones (Secretaría Técnica de Plan Toda una Vida, 2018).

Los pasos de la Misión son los siguientes;

- Identificar a las personas con discapacidad y de su núcleo familiar a través de las visitas domiciliarias para su caracterización social y económica.
- Valoración integral con el apoyo de los distintos profesionales institucionales para las personas con discapacidad.

- Seguimiento a la ejecución del Plan de Atención y Vida mediante la verificación de atenciones (Secretaría Técnica de Plan Toda una Vida, 2018).

Los objetivos de la Misión son los siguientes;

Objetivo General

Garantizar la atención integral de las personas con discapacidad en situación de pobreza y pobreza extrema, y la de sus núcleos familiares, para fomentar su autonomía, mediante un modelo de gestión de casos que coloca en el centro de la intervención al sujeto de derechos.

Objetivos Específicos

- Identificar a las personas con discapacidad en condición de pobreza y pobreza extrema, y promover su derecho a tomar decisiones en aquellos temas que afectan su desarrollo.
- Promover la seguridad de los ingresos de las personas con discapacidad para alcanzar niveles de vida adecuados.
- Impulsar la atención integral y continua en salud de las personas con discapacidad para alcanzar su máximo nivel de bienestar físico, mental y social.
- Fortalecer las capacidades, habilidades y competencias de las personas con discapacidad, respetando sus características individuales, para favorecer su desarrollo e inserción en el ámbito laboral.
- Prevenir, detectar y atender casos de violencia, en cualquiera de sus formas, por razones de discapacidad (Secretaría Técnica de Plan Toda una Vida, 2018).

Variable independiente: caracterización epidemiológica.

2.2.13. Epidemiología

La epidemiología tiene sus inicios en la época de Hipócrates en el siglo IV, es considerada una rama de la medicina de carácter científico que está orientada a estudiar cómo distribuye ciertos fenómenos que afecten la salud de la población de manera científica y como controlarlos.

Esteve Fernández en su publicación del año 2018 cita algunas definiciones de epidemiología:

MacMahon y Pugh (1970) la definen como “el estudio de la distribución de la enfermedad y de los determinantes de su prevalencia en el hombre” (Fernández, 2016).

Lilienfeld (1976) definen como “...el estudio de los patrones de distribución de las enfermedades en las poblaciones humanas, así como de los factores que influyen sobre dichos patrones” (Fernández, 2016).

Por su parte Porta lo define en su investigación del 2014 como, el estudio de la aparición y distribución de sucesos, estados y procesos relacionados con la salud en poblaciones específicas, incluyendo el estudio de los determinantes que influyen en esos procesos y la aplicación de este conocimiento para controlar los problemas de salud relevantes (Esteve, 2018).

Para la Organización Mundial de la Salud “La epidemiología es el estudio de la distribución y frecuencia de los determinantes o eventos de enfermedades relacionados con la salud” (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La epidemiología va cambiando con el tiempo, con los nuevos conocimientos y tecnologías y las diferentes maneras de pensar. Se basa fundamentalmente en el análisis

y estudio ecológico de los datos estadísticos utilizando metodologías científicas sociales y básicas, concentrándose en dos ámbitos a saber: uno estudiar propiamente las enfermedades y otro referente a la relación de las políticas y la planificación de carácter sanitario.

2.2.14. Campos de aplicación de la epidemiología

La epidemiología al ser aplicada se concentra en los siguientes ámbitos o campos:

- Determinar la magnitud y distribución de la salud o enfermedad midiendo los diferentes aspectos como mortalidad, factores de riesgo, incidencia de una enfermedad con el objetivo de conocer las características particulares de una enfermedad en una comunidad específica.
- Identificar los aspectos determinantes de la salud o enfermedad, buscando sus orígenes y las causas de un estado de salud.
- Complementar los cuadros clínicos con estadísticas epidemiológicas con el objetivo de tipificar las enfermedades.
- Evaluar la efectividad de las intervenciones sanitarias realizadas con el objetivo de hacer planes de prevención primarios y secundarios y establecer posibles tratamientos ante una enfermedad.
- Colaborar con la planificación sanitaria determinando las necesidades en cuanto a servicios sanitarios y programas de salud tras la evaluación de resultados de las políticas sanitarias aplicadas.
- Contribuir con la enseñanza de los profesionales de salud con una información biomédica sustentada en pruebas científicas, estandarización y la síntesis de los conocimientos.

- Contribuir con el desarrollo de las investigaciones clínicas en cuanto a diagnósticos, variabilidad y resultados con el objetivo de identificar y controlar los factores intervinientes que puede crear confusión, dando mayor validez al estudio clínico realizado (Esteve, 2018).

2.2.15. Caracterización epidemiológica

Se entiende por caracterización epidemiológica una descripción de los conceptos y los diferentes rasgos o cualidades que poseen las personas con respecto a su relación con una patología, factores de riesgo como edad, género, condición social, entre otras. Para realizar indagación de la información, se recolectan datos estadísticos sobre un problema, objeto de investigación para ser analizados y comparados con datos pasados.

(Nájera & Gonzalez, 2017) Definieron la caracterización clínica epidemiológica como: la caracterización de investigación de tipo descriptivo que puede recurrir a datos con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar datos a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada y posteriormente, establecer su significado.

La caracterización epidemiológica por discapacidad se ha evidenciado por los diferentes comportamientos epidemiológicos que han medido la discapacidad a partir de encuestas y estudios; desde el punto de vista del modelo biomédico las discapacidades pueden comprender las deficiencias sensoriales las cuáles comprenden las insuficiencias físicas o fisiológicas que limitan la funcionalidad de la persona en su entorno y, las deficiencias mentales, psicológicas y emocionales, la discapacidad física afecta la movilidad, destrezas, grado de coordinación física para desplazarse o mover objetos, impidiéndole a la persona realizar actividades cotidianas y laborales (Pinillos, 2017).

2.2.16. Rol de enfermería en la caracterización epidemiológica

Los profesionales de enfermería, por ser el personal que está en un continuo contacto directo con los pacientes, desarrollan un rol muy importante en la implementación y en el mantenimiento de los datos, al ser los encargados de vigilar las condiciones epidemiológicas al hacer el seguimiento y el registro de datos específicos y en base a ellos los investigadores realizan actividades preventivas.

El personal de enfermería debe cumplir con las siguientes responsabilidades como vigilante epidemiológico:

- Recolectar datos epidemiológicos
- Señalar en forma oportuna la presencia de una enfermedad en la población.
- Aplicar de manera inmediata las medidas de control establecidas acorde a protocolos
- Notificar y solicitar ayuda de ser necesario a sus superiores.
- Participar en actividades de capacitación sobre vigilancia de epidemias (Bello, 2018).

No existe un modelo único de caracterización a nivel mundial cada región o país redacta su modelo en función de sus características particulares en cuanto a prevalencia de discapacidad, tipos, alteraciones físicas, dificultades motrices presentes, condiciones laborales y económicas, servicios de salud, entre otros, es por ello que se deben adaptar a sus realidades y necesidades con la caracterización de las personas con discapacidades que permita hacer una identificación de las características de la población de tal manera intervenir en aquella la elaboración de un diagnóstico que consintiera en conocer la distribución de la discapacidad en la población en términos de las limitaciones, etiología, severidad, distribución sociodemográfica, condición laboral, del proceso de

atención en rehabilitación, aspectos relacionados con la salud, así como la educación y el diseño de políticas que favorezcan la inclusión de las personas con discapacidad de manera integral en escenarios productivos, de la vida ciudadana y cultural principalmente ya que son dónde menos participación tienen. (Herazo, pág. 288)

La caracterización permite además determinar el grado de discapacidad de una persona y cuáles son sus limitantes o restricciones para poder valerse por sí misma y desempeñar un oficio que le permita vivir dignamente.

2.3. Bases referenciales

La discapacidad física ha variado en sus conceptos acorde al proceso histórico de evolución, anteriormente la persona con discapacidad era atendida por compasión, inmediatamente dando paso a un enfoque médico reconociendo como enfermedad y considerándose un problema de salud pública. Al final del año 90 se comprende que la incapacidad tiene que ver con los derechos humanos considerándose que las personas con discapacidad deben ser valoradas a través de políticas que permitan sus oportunidades, por otro lado, teniendo como concepto que la discapacidad es una condición del ser humano que puede aparecer en cualquier ciclo de la vida sin tomar en cuenta género, etnia, edad, religión, condición económica.

A partir de la creación del CONADIS en el año 1.992 el cuál establece políticas para las personas con discapacidad con el fin de articular y sistematizar acciones con instituciones del sector público y privado; para incluir al grupo prioritario y sus familias en todos los ámbitos de la sociedad y de la vida, con el propósito de promover, inducir, proteger y garantizar el respeto al derecho de igualdad y no discriminación de las personas. En 1.998 se fortalece la Constitución de la república del Ecuador reconociendo por primera vez en la historia a las personas con discapacidad como un grupo prioritario tanto en la educación, salud permitiendo así un avance significativo en este grupo social. En el año 2013-2017 se dio marcha al Plan Nacional de Buen vivir el cuál contenía objetivos, políticas y lineamientos. En el Ecuador las políticas públicas de discapacidades se definen como un conjunto de decisiones que se toman desde el estado en interés y beneficio del público mediante ejecución de programas, campañas de esta manera identificándose problemas que aún existen en el grupo prioritario. (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2017).

Bolívar es una de las 24 provincias que forman parte del Ecuador, situada en la cordillera occidental de los Andes con una extensión de 3956.92km² la misma que está conformada por 7 cantones: Guaranda, Chimbo, San Miguel, Chillanes, Caluma, Echeandía y las Naves, Guaranda resaltando con su capital y formando parte de la zona 5, sus límites son: al sur con Chimborazo y Guayas; Norte por Cotopaxi, este con Tungurahua y Chimborazo, oeste representando Los Ríos. Bolívar fue creado un 23 de abril de 1.884 durante el período del gobierno del Dr. José Plácido Caamaño exclamándola así en Honor al libertador Simón Bolívar dicho territorio estuvieron habitados por la brava Nación de los Chimbos integradas por grupos indígenas denominados Guarangas.

Guaranda es una ciudad pequeña que fue creada por españoles en el año 1.571 la misma que pasó a corregimiento en 1.702 elevándose a un pueblo el 11 de noviembre de 1.811 su independencia surgió el 10 de noviembre de 1.820 constituyéndose así el cantón Guaranda el 23 de junio de 1.824 tomando sus límites al Norte por la provincia de Cotopaxi; Sur por los cantones Chimbo y San Miguel de la misma provincia; Este Chimborazo y Tungurahua; Oeste por las Naves, Caluma y Echeandía. Dentro de las parroquias urbanas que lo conforman son; Ángel Polibio Chaves, Gabriel Ignacio de Veintimilla, Guanujo; mientras tanto que las parroquias rurales son: Facundo Vela, Julio Moreno, Salinas, San Lorenzo, San Luis de Pambil, San Simón, Santa Fe, Simiatug. Por estar cerca del nevado de Chimborazo el clima es totalmente frío variando a la vez con temperaturas de 4 -7 °C llegando al clima subtropical que oscila intermitentemente de 18°C y 24°C, manteniéndose con un promedio de 13°C. Según página de Proyección de la población ecuatoriana (2010-2020) Guaranda al año 2020 cuenta con 108.763 habitantes. La principal actividad turística es la fiesta mayor denominada el Carnaval conocidos por propios y extraños festejando en honor a la

siembra y fertilidad de las tierras, gozando y presentando programas, danzas, platos típicos el mismo que es festejado a nivel nacional e internacional.

El centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo fue fundado el 23 de febrero de 1965 en la presidencia del doctor Carlos Julio Arosemena Monroy, el mismo que brinda una atención de primer nivel, el cual pertenece al Ministerio de Salud Pública y al distrito 02D01 Guaranda, atendiendo a una población de 3.000 a 3.900 al mes aproximadamente. A fin de brindar una atención oportuna y eficaz constando con el siguiente personal siete médicos, seis enfermeras, un auxiliar de enfermería, tres odontólogos, los mismos que están anclados a esta unidad como son cuatro choferes de ambulancia, cuatro paramédicos. El centro de salud se encuentra ubicado dentro de la parroquia Ángel Polibio Chávez, entre las calles Espejo y Coronel García, teléfono de la institución: 032985904, código 130, corresponde a la zona 5, cumple con un horario de atención de 8 horas, siendo la unidad de referencia el Hospital Alfredo Noboa Montenegro ubicada a de 2km y 5 minutos de tiempo, en dónde se atiende a pacientes en los siguientes servicios: cirugía, traumatología, Medicina Interna, Neonatología, Cardiología, Gineco-Obstetricia, Urología, Psiquiatría, Gastroenterología. De la misma manera contamos con otro establecimiento de referencia que es el Hospital del IESS Guaranda ubicado a una distancia de 3km y 10 minutos de tiempo con su cartera de servicios de hospitalización, consulta externa en horario de 7 am a 6 pm con Medicina General, Cirugía General, Cardiología, Oftalmología, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Nutrición, Gastroenterología, Medicina Interna, Endocrinología, Urología y Odontología. De los 82 usuarios con discapacidad física de 36- 64 años de edad atendidas en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo, 28 usuarios que representa el 34% son referidos y atendidos en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mientras tanto que 3 personas que refleja un porcentaje del 4% acuden al

Instituto de Seguridad de la Policía y 43 personas que es el 52% asisten al Ministerio de Salud Pública y finalmente 8 personas que es el 10% asisten entidades de salud privadas.

2.4. Bases legales

Las Leyes para personas con discapacidad en el Ecuador iniciaron en la década de los años 40 originando normativas y reglamentos orientados a la protección y estabilidad de las personas con algún tipo de discapacidad, para el año 1973 el Consejo Nacional de Rehabilitación Profesional (CONAREP) plantea la inserción laboral previa evaluación de las personas con discapacidad y en 1992 como consecuencia de la Ley 180 se crea en el 2008 el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades el mismo que está orientado a la protección de las personas con discapacidad y en el 2012 es creada la Ley Orgánica de Discapacidades para garantizar los derechos jurídicos de las personas con alguna discapacidad.

La Ley Orgánica de Discapacidades estipula que se considera como persona con discapacidad a quienes presenten una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, lo que generará una restricción permanente a su capacidad biológica, psicológica y asociativa al ejercer actividades esenciales de la cotidianidad en una proporción equivalente al 40% de discapacidad la cuál será calificada por la autoridad sanitaria nacional (Yépez, 2017, pág. 39).

La Constitución de la República del Ecuador establece en su articulado;

Capítulo primero. Derechos

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos, derechos y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portador de VIH, discapacidad, diferencia física, ni por cualquier otra

distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos

Capítulo tercero. Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado.

Sección sexta. Personas con discapacidad

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a la persona con discapacidad, los derechos a:

La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

*Art. 48.-*El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica

El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.

Título VI. Régimen de Desarrollo

Art. 330.- Se garantizará la inserción y accesibilidad en igualdad de condiciones al trabajo remunerado de las personas con discapacidad. El Estado y los empleadores implementarán servicios sociales y de ayuda especial para facilitar su actividad. Se prohíbe disminuir la remuneración del trabajador con discapacidad por cualquier circunstancia relativa a su condición. (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008).

2.5. Glosario de términos

1. **Actividad:** es la realización de una acción o tarea física o mental.
2. **Capacidad:** corresponde al constructo indicador del máximo grado de funcionamiento de un individuo al interactuar en un entorno.
3. **Centro de salud:** casa de salud dónde se brinda atención médico-sanitaria a una población de una forma especializada y por profesionales sanitarios.
4. **Discapacidad:** corresponde a las limitaciones o déficit que presenta un individuo para realizar una actividad, ya bien sea por factores contextuales o por estado de salud.
5. **Discapacidad física:** es una condición corporal o visceral que presenta un individuo la cual implica una limitante para ejercer alguna función motriz, las cuáles pueden ser congénitas, genéticas o adquiridas.
6. **Epidemiología:** es una rama de la medicina que se encarga de estudiar la frecuencia en que ocurren fenómenos que pueden afectar la salud de una población
7. **Estratos socioeconómicos:** representan el nivel socioeconómico al cual pertenece un individuo según aspectos sociodemográficos, este puede ser clasificado según los siguientes grupos; A (alto), B (medio), C (bajo)
8. **Estructura familiar:** se refiere al tipo de configuración de las familias según la composición de las mismas, pudiéndose clasificar en pequeña, mediana y grande.
9. **Factores ambientales:** son las condiciones del mundo externo que rodean a un individuo y pueden o no afectar su salud.
10. **Factores contextuales:** es el conjunto de factores ambientales y personales que afectan la salud de un individuo.

11. Factores personales: corresponde a las características propias de cada individuo y determinan las condiciones de salud.

2.6. Sistemas de variables

2.6.1. Variable dependiente

Discapacidad física

2.6.2. Variable independiente

Caracterización epidemiológica

2.7. Operacionalización de las variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Variable dependiente Personas con discapacidad física de 36 a 64 años	Personas que padecen algún tipo de deficiencias Neuromusculares o de órganos internos, que se traducen en limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa, es decir implica movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades como deambular, correr, subir y bajar gradas, levantarse, sentarse, manipular objetos, mantener el equilibrio, controlar los esfínteres, entre otras (Ministerio de Salud Pública, s.f.)	Complejidad de la discapacidad física Respuestas al entorno y satisfacción de las necesidades Prácticas saludables	<ul style="list-style-type: none"> • Grado de discapacidad • Cuidador • Apoyo familiar • Alimentación • Actividad física • Consumo de medicamentos 	Encuesta
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Instrumento
Variable independiente Caracterización epidemiológica	Son estudios descriptivos que valoran la frecuencia y distribución de las enfermedades en la población, con relación a las	Factores sociodemográficos	<ul style="list-style-type: none"> • Genero • Edad • Nivel de instrucción 	Encuesta

	<p>variables de persona, lugar y tiempo. Estos pueden aportar indicios que contribuyan a generar hipótesis sobre asociaciones entre factores de exposición y estados de salud o enfermedad (Hernández V. , 2017)</p>	<p>Características epidemiológicas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Residencia • Desempeño laboral • Apoyo institucional <ul style="list-style-type: none"> • Causas de la discapacidad • Comorbilidades • Sitio corporal afectado • Etapa de vida dónde aparece la discapacidad. 	
--	--	--	--	--

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Investigación descriptiva

“Estudios descriptivos busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández-Sampieri, 2014, pág. 92) .

Investigación de corte transversal

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como “tomar una fotografía” de algo que sucede (Hernández-Sampieri, 2014, pág. 155).

Investigación cuantitativa

La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de las asociaciones o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para ser inferencia en una población. (Cadena, y otros, 2007).

Investigación retrospectiva

En los diseños transaccionales, y en la modalidad causal se reconstruyen relaciones a partir de las variables dependientes, e independientes y en otras sobre la base de variabilidad realiza su estudio en el pasado para obtener información en el presente (Hernández-Sampieri, 2014, pág. 166)

3.2. Nivel de investigación

La investigación por su nivel será descriptiva, el cuál por definición son aquellos estudios que se encargan de caracterizar cómo es o cómo está tal o cuál situación respecto a un problema o variable, en este caso de las personas con discapacidad física de 36 a 64 años que fueron atendidas en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo con la cuál se obtuvo información referente a nivel educativo, lugar de residencia, etc.

Según el método aplicado para la ejecución de la investigación, es cuantitativa por realizar una investigación en el que obtuvimos cantidades, porcentajes en gráficos sobre las personas con discapacidad física.

Por el tiempo de recolección de datos y ejecución del tema investigado dicho estudio fue retrospectivo debido a que se obtuvo datos e información del pasado y no hay una continuidad en la investigación, siendo la información recopilada partir de una encuesta y revisión de historias clínicas de los usuarios en estudio.

Así mismo la investigación fue de corte transversal, por la utilización y recolección de datos que describieron las características de este grupo social en un momento y tiempo determinado.

3.3. Población y muestra

La población estará definida según los siguientes criterios de inclusión; del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo cuenta 540 personas con diferentes tipos de discapacidad de ellos 215 personas presentan discapacidad física, mientras que los 82 individuos en estudio representan al grupo etario de 36-64 que fueron atendidos en el establecimiento mencionado durante el período diciembre 2020- mayo 2021.

A continuación, se muestra de manera resumida la descripción de la población.

Tabla 4. Población y muestra.

Población universo	Muestra
540 personas con los diferentes tipos de discapacidad	82 usuarios de 36-64 años de edad
215 personas con discapacidad física	
82 personas de 36-64 años siendo nuestro grupo de estudio	

Elaborado por: Albiño Carmen, Moreta Leticia, Guaranda 2021

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Para la recolección de la información se emplearon los siguientes instrumentos y técnicas:

Tabla 5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Población objeto de estudio	Técnica	Instrumento
82 personas 36-64 años nuestro grupo de estudio	Encuesta	Cuestionario de opción múltiple

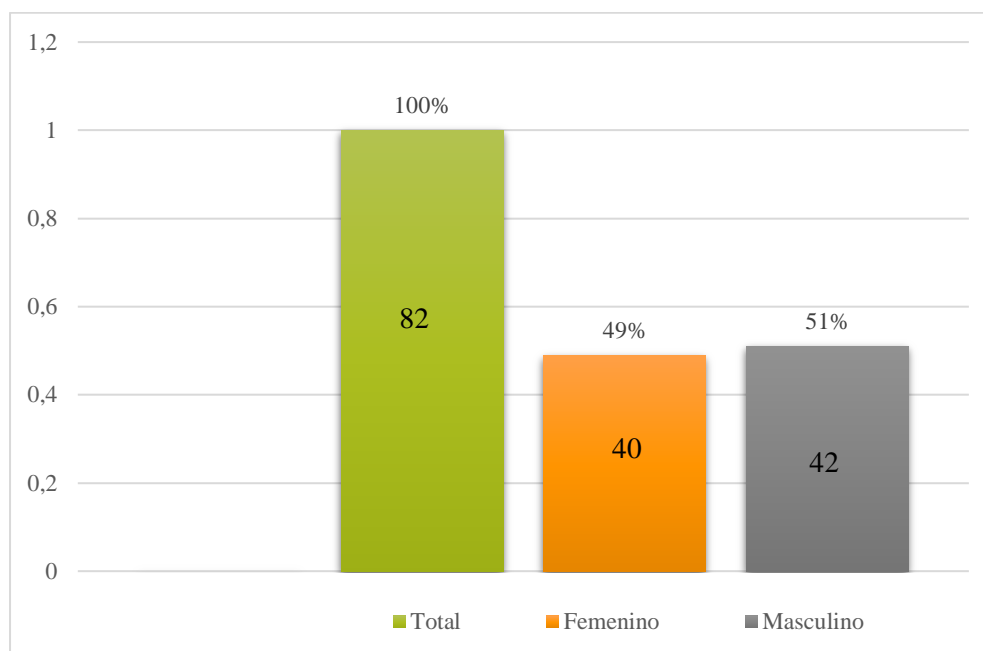
Elaborado por: Albiño Carmen, Moreta Leticia, Guaranda 2021

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

3.4. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS.

3.4.1. Análisis e interpretación de resultados.

Gráfico 1. Distribución de personas con discapacidad física según género. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



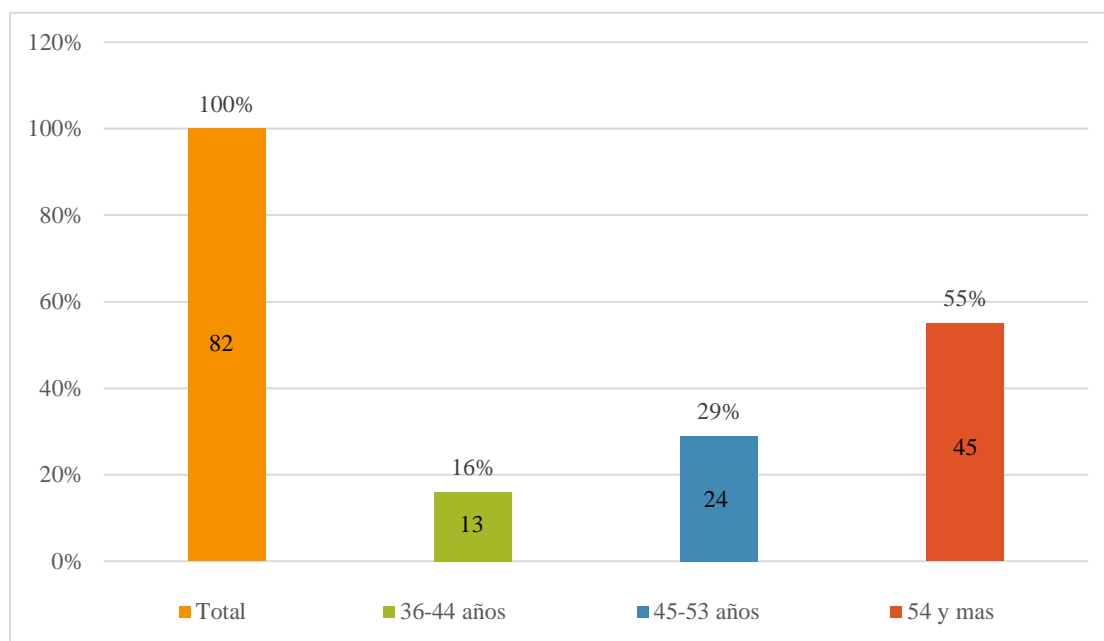
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

Según los datos encontrados en la encuesta aplicada a 82 personas con discapacidad física, se evidencia que el género masculino representa el 51% de la población y el 49%, es femenino existiendo así una diferencia del 2% de género a género, lo que podemos deducir que la discapacidad física afecta ambos sexos debido a que nos encontramos inmersos al mismo ámbito social, como lo considera la Clasificación Internacional del Funcionamiento en el año 2018 mencionando que todos en algún instante de nuestra vida podemos padecer algún deterioro de la salud por ende una discapacidad.

Gráfico 2. Distribución de personas con discapacidad física, según edad que presentan el grupo en estudio. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



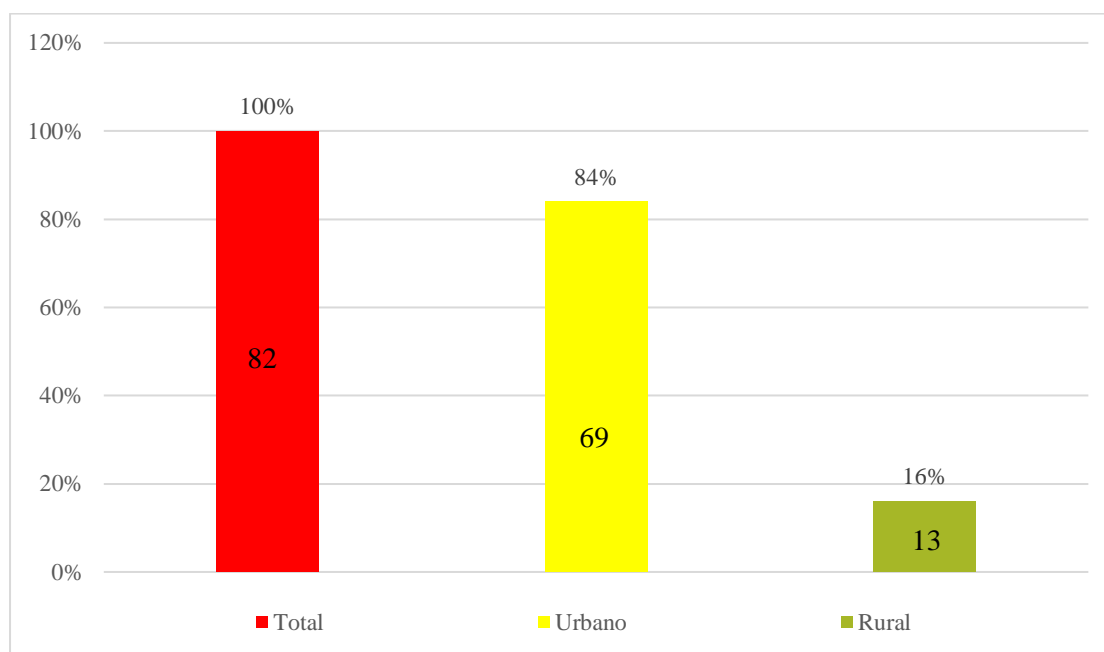
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

En el presente gráfico se evidencia que el mayor porcentaje de personas con discapacidad física en estudio corresponde a las edades de 54 años y más que representa el 55%, seguido de las personas de 45 a 53 años con el 29% y finalmente de 36 a 44 años que representa el 16%. Según (García & Chaverri, 2019) menciona que la discapacidad no solo es el producto de enfermedades si no de múltiples causas, por lo que puede afectar a todos los grupos en edades.

Gráfico 3. Distribución de personas con discapacidad física, según lugar de residencia. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020-mayo 2021.



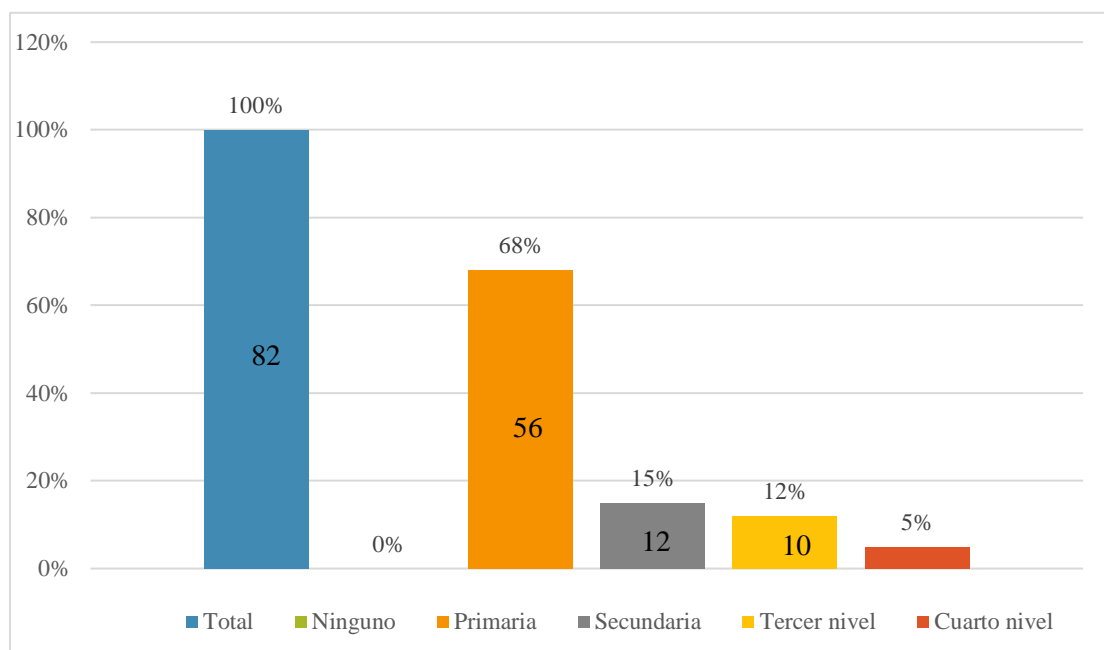
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

El centro de salud Gonzalo Cordero Crespo está ubicado en el sector urbano del cantón Guaranda y atiende a una población mayoritariamente urbana, esto se evidencia cuándo al verificar el lugar de residencia de las personas con discapacidad física la mayoría de ellos vivían en áreas urbanas que representa el 84%, mientras que el 16%, reside en el sector rural.

Gráfico 4. Distribución de personas con discapacidad física, en relación al nivel de instrucción que alcanzaron. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

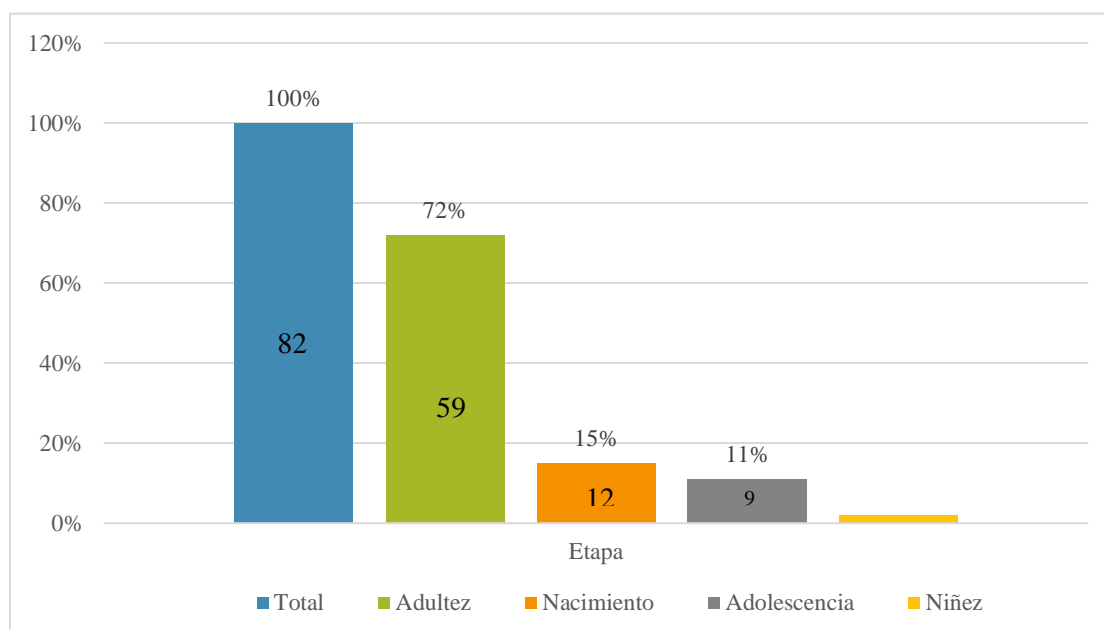
Análisis:

En el presente gráfico se puede observar los resultados que el 68%, de la población con discapacidad física atendida en el Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo tiene un nivel educativo primario que pudo haberse dado por un estatus económico bajo, probable desinterés en el estudio, falta de apoyo e incentivación de sus padres, mientras tanto que el 15%, presenta un nivel secundario y el 12% cumplió el tercer nivel y finalmente el 5%, aprobó el cuarto nivel el mismo que cuenta con mayor desenvolvimiento y oportunidades en la sociedad. La formación académica menor constituye una limitación para la integración al sector productivo más aun presentando una discapacidad física, según lo explica (Cahuana-Cuentas, 2019), las personas con algún tipo de discapacidad cuentan con soportes sociales, legales y educacionales que

contribuyen al cambio de visión que ha habido con el transcurrir de los años, a través del paso de enfoques restrictivos a otros cada vez más inclusivos, que se traducen en un empoderamiento nunca antes visto, que les permite participar en diversos escenarios sociales.

Gráfico 5. Distribución según la etapa de vida que adquirió la discapacidad física.

Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

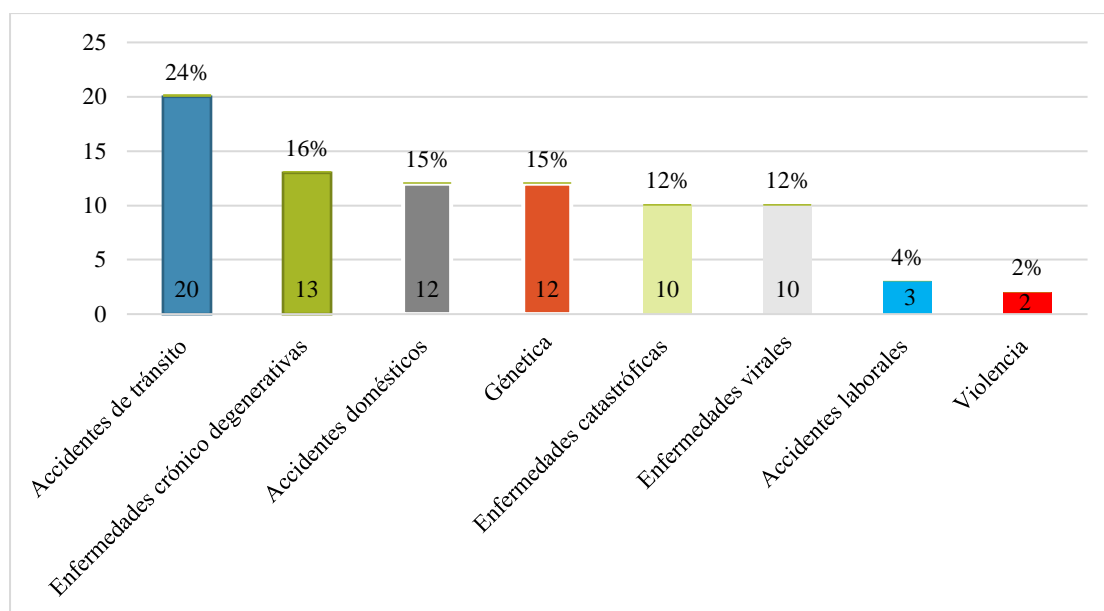
Análisis:

En el presente gráfico se puede evidenciar que la mayor parte de la población en estudio adquirió la discapacidad física en la etapa adulta representando el 72%, seguido de la etapa del nacimiento que es el 15%, mientras que la adolescencia representa el 11% y finalmente la niñez refleja el 2%, en el que respalda según (García & Chaverri, 2019), donde se evidencia que demográficamente predomina la discapacidad a una edad adulta, siendo en algunos casos por la ingesta de sustancias tóxicas, malos hábitos

dietéticos que propician la discapacidad y por ser una población económicamente activa que está inmersa en el ámbito social.

Gráfico 6. Distribución según causa por la que adquirieron la discapacidad física.

Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

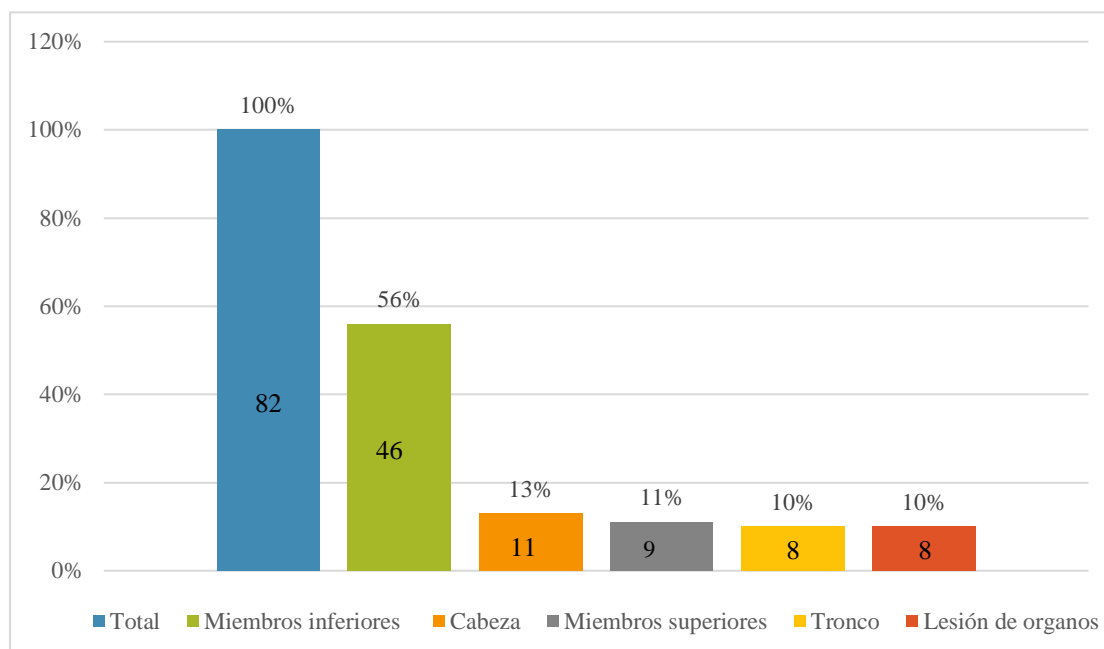
Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

De acuerdo a los datos encontrados en la encuesta dirigida al grupo en estudio se evidencia que los accidentes de tránsito que representa el 24% es la principal causa que ocasiona la discapacidad física, seguido de las enfermedades crónico degenerativas que refleja el 16%, mientras que el 30% corresponden a factores genéticos y accidentes domésticos y 24% se dio por enfermedades catastróficas y virales, accidentes laborales que simboliza al 4% y violencia el 2%, cuyos datos se relacionan con la aparición de la discapacidad en la edad adulta y muy poco en la juventud y niñez como se visualiza en

el gráfico N°5. (Madrigal-Lizano, 2015), afirma que las causas de discapacidad pueden ser de carácter congénito o adquirido en cualquier etapa de la vida.

Gráfico 7. Distribución de personas con discapacidad física según sitios de limitación funcional del cuerpo. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

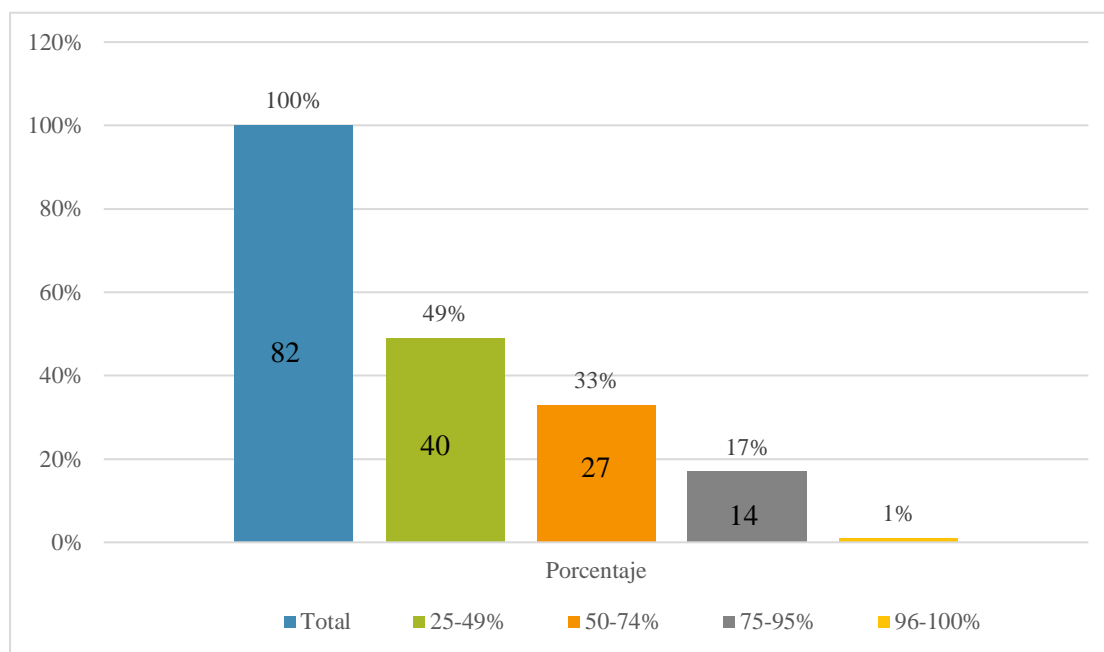
Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

En el presente gráfico se observa que la discapacidad física afecta en mayor porcentaje a la limitación funcional de miembros inferiores que representa el 56%, seguido del 13%, que afecta a la cabeza mientras que el 11%, presentan limitaciones a nivel de miembros superiores, y finalmente el 20%, afectando al tronco y lesiones de órganos. En relación a estos datos es importante mencionar que las deficiencias neuromusculoesqueléticas o de órganos internos como se presentan en el estudio, pueden ocasionar limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento, fuerza reducida, dificultad con la motricidad fina o gruesa, es decir implica

movilidad reducida y complejidad para la realización de ciertas actividades como deambular, entre otras limitaciones (Ministerio de Salud Pública, s.f.).

Gráfico 8. Distribución de personas con discapacidad física, según escala de gravedad. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

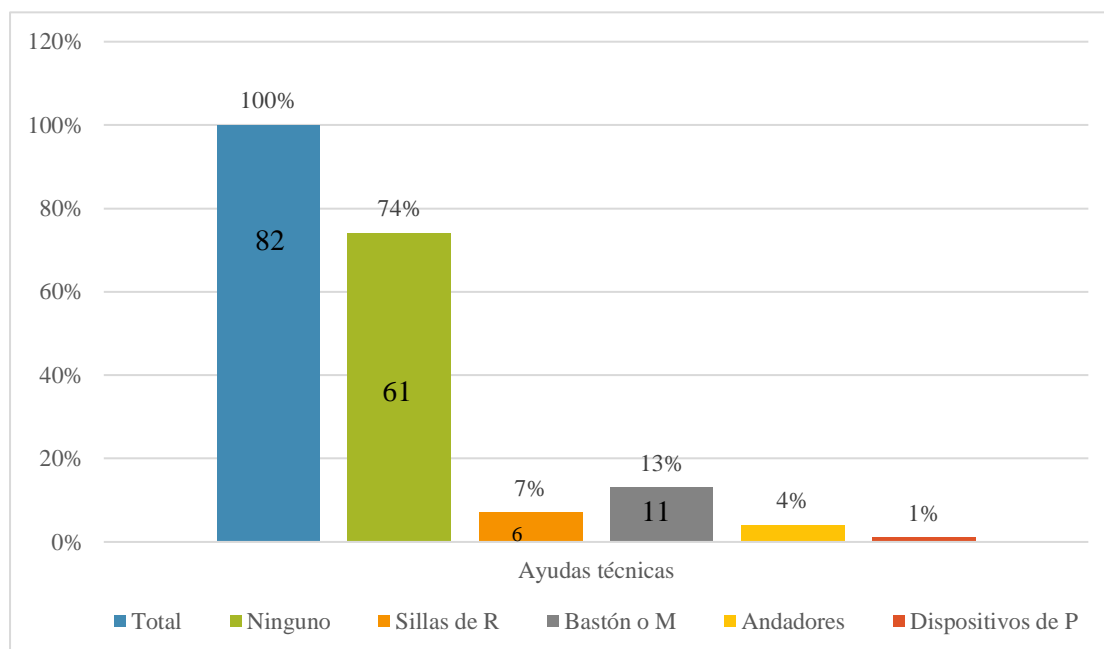
Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

Según el Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades en su artículo primero se establece que se considerará una persona con discapacidad aquella que tenga una limitación en ejercer una o más actividades y presente un mínimo de 30%, de discapacidad. En el presente estudio se identificó que el 49%, corresponde al grado de discapacidad moderada, siendo aquellas personas independientes en las actividades de autocuidado, superan las barreras del entorno e incluso puede sumergirse al ámbito laboral y aportar productivamente, mientras que el 33%, presenta una discapacidad grave, seguido del 17% presentan una incapacidad muy grave y finalmente la discapacidad completa que es el 1%, lo que dificulta e imposibilita a la persona realizar

actividades de la vida cotidiana, requiriendo apoyo de terceras personas, debido a que deja secuelas permanentes y no logran superar las barreras del entorno.

Gráfico 9. Distribución de personas con discapacidad física, según ayudas técnicas que utilizan. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

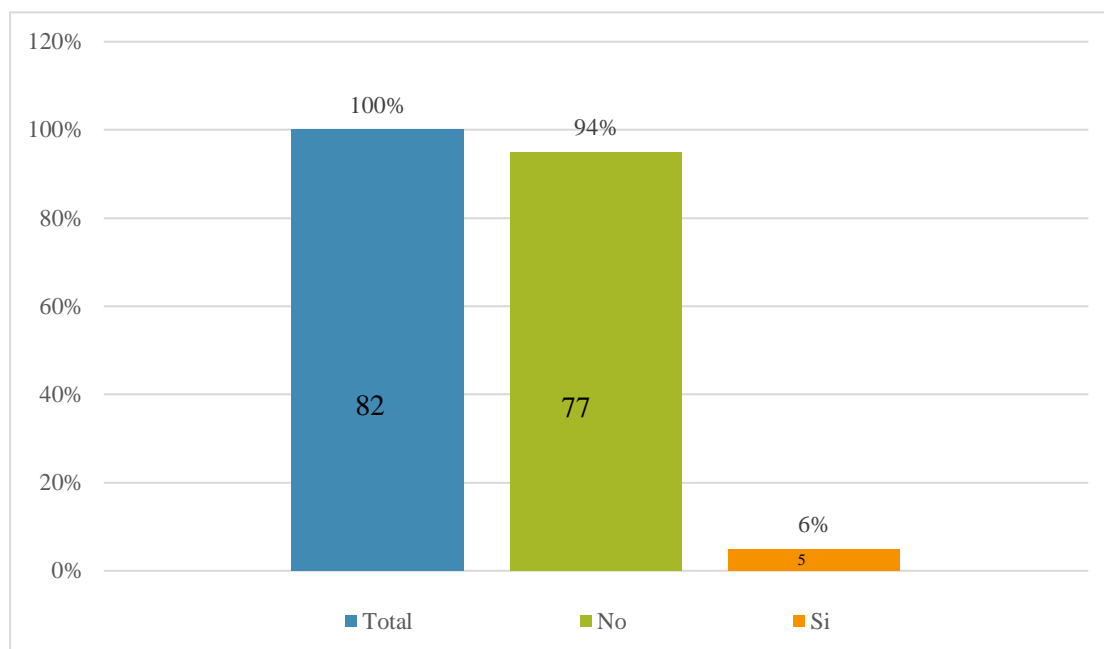
Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

En el presente gráfico se puede observar que el 74% de las personas con discapacidad física no utilizan ninguna ayuda técnica, mientras que el 13% disponen de bastón o muletas, seguidas del 7% que disponen de sillas de ruedas y el 4% utilizan andadores y finalmente el 1% dispone de prótesis. Estos datos indican dos situaciones, bien los usuarios no son beneficiarios de ayudas técnicas por falta de coberturas o a su vez su condición física no requiere de un soporte técnico para la movilización, la

(Organización Mundial de la Salud , 2016), indica que la financiación por parte del estado es insuficiente para ayudas técnicas.

Gráfico 10. Distribución de personas con discapacidad física, en relación a amputaciones que presentan los usuarios en estudio. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

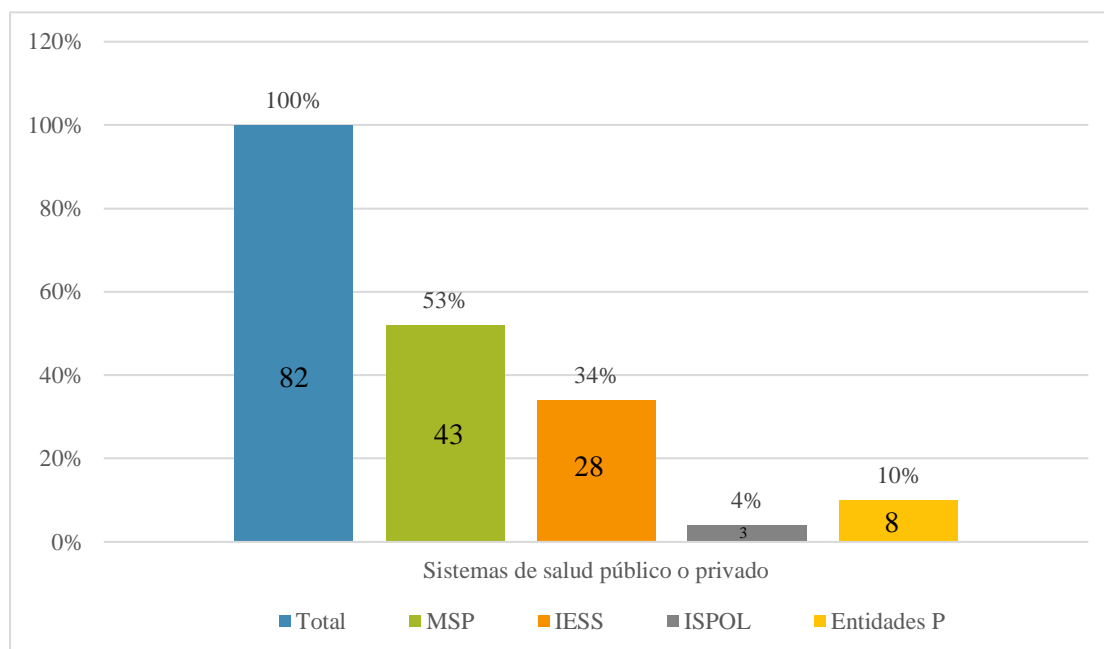
Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

De acuerdo a los datos encontrados mediante la encuesta aplicada a personas con discapacidad física se evidencia que el 94% no tiene ningún tipo de amputación, mientras que el 6% presentan amputaciones que afectaron a miembros superiores e inferiores. Cualquier nivel de amputación, lleva a un grado de incapacidad que puede limitar a la persona incluso a realizar cierto tipo de actividades tan elementales como

alimentación, aseo personal, requiriendo adaptación al entorno (Lopez & Estrada, 2015).

Gráfico 11. Distribución de personas con discapacidad física, según el sistema integral de salud del que reciben atención. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

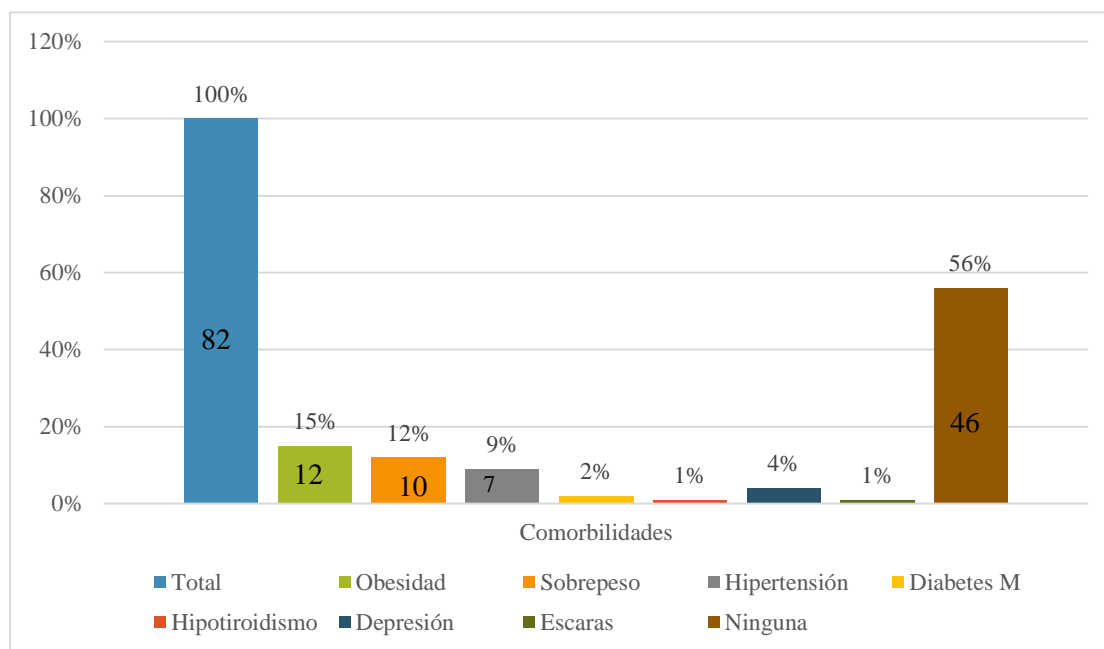
Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

En el presente gráfico se puede evidenciar que el 52%, de la población en estudio recibe atención en el Ministerio de Salud Pública, mientras el 34%, acude al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y el 10%, se realizan sus controles médicos en entidades privadas y finalmente el 4%, asiste al Instituto de Seguridad Social de la policía nacional, por lo tanto la mayor cobertura es por parte de las instituciones públicas como indica (Charroalde & Fernández, 2015), algunas personas no cuentan

con algún tipo de seguro por lo que asisten al ministerio de salud pública u otras entidades para sus respectivos controles.

Gráfico 12. Distribución de personas con discapacidad física, según comorbilidades que presentan. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

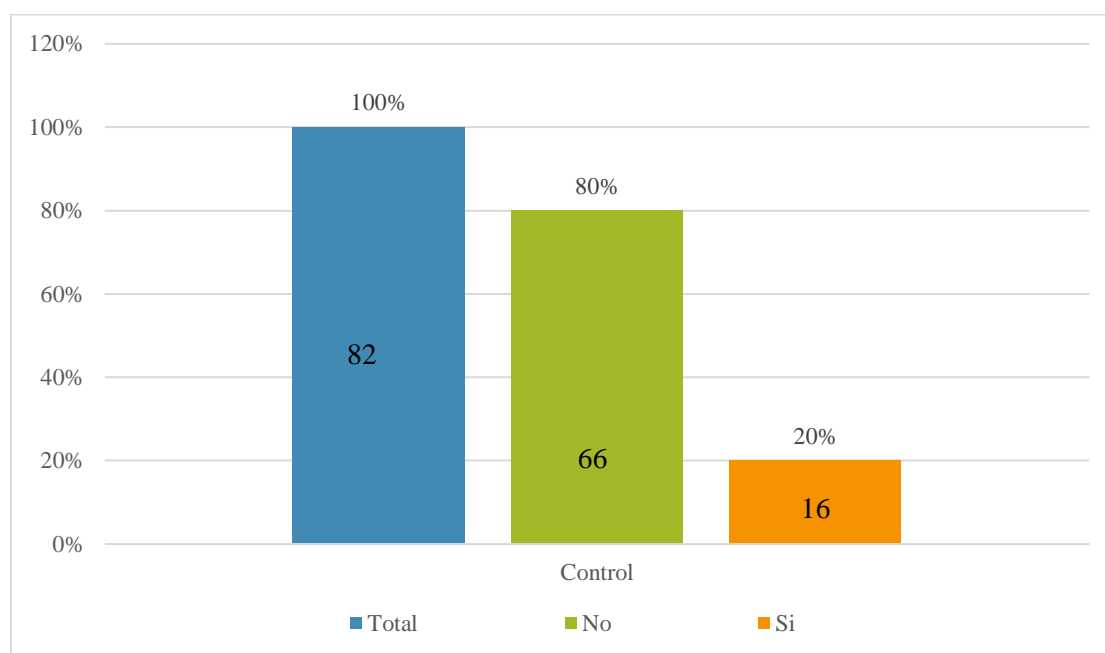
Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

En cuanto a las enfermedades asociadas a la discapacidad física de los usuarios en estudio, 36 personas de las 82 presentan comorbilidades, siendo la enfermedad asociada de mayor relevancia la obesidad representando el 15%, seguido del Sobrepeso que es el 12%, hipertensión dando un porcentaje del 9%. Las personas con discapacidad física debido a su propia limitación les impide tener algún tipo de actividad física propiciando el sedentarismo y por ende un Índice de masa corporal (IMC) inadecuado, de igual una dieta no equilibrada y un bajo consumo de líquidos para el organismo conlleva a nuevas patologías, mientras que la depresión refleja el 4%, seguido de la diabetes mellitus que

es el 2%, el hipotiroidismo que presenta el 1%, y finalmente 1% tiene escaras debido a su complejidad y discapacidad completa que presenta aquel usuario limitándole realizar actividades de la vida diaria y a la vez siendo dependiente de terceras personas, todo esto fue detectado a través de la revisión de historias clínicas único documento del paciente y de la aplicación de una encuesta en sus domicilios .

Gráfico 13. Distribución de personas con discapacidad física en relación a controles médicos sobre su comorbilidad. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



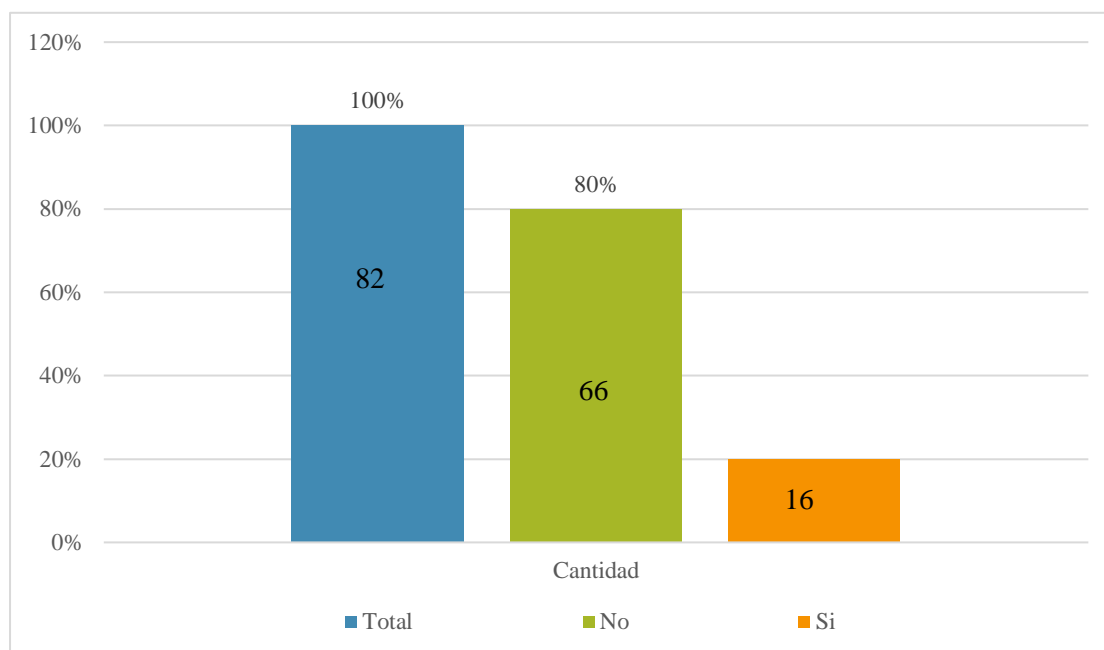
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

Como se puede observar en el presente gráfico que el 80% de la población en estudio no lleva un control de su salud frecuente mientras que el 20%, si acuden a consulta médica. Las personas con discapacidad buscan con mayor frecuencia atención en salud y tienen menor acceso a los servicios de atención médica debido a sus limitaciones. Por lo tanto, experimentan más necesidades sanitarias no satisfechas. (Ortega, 2018).

Gráfico 14. Distribución de personas con discapacidad física, según comorbilidad y medicamentos que consumen. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



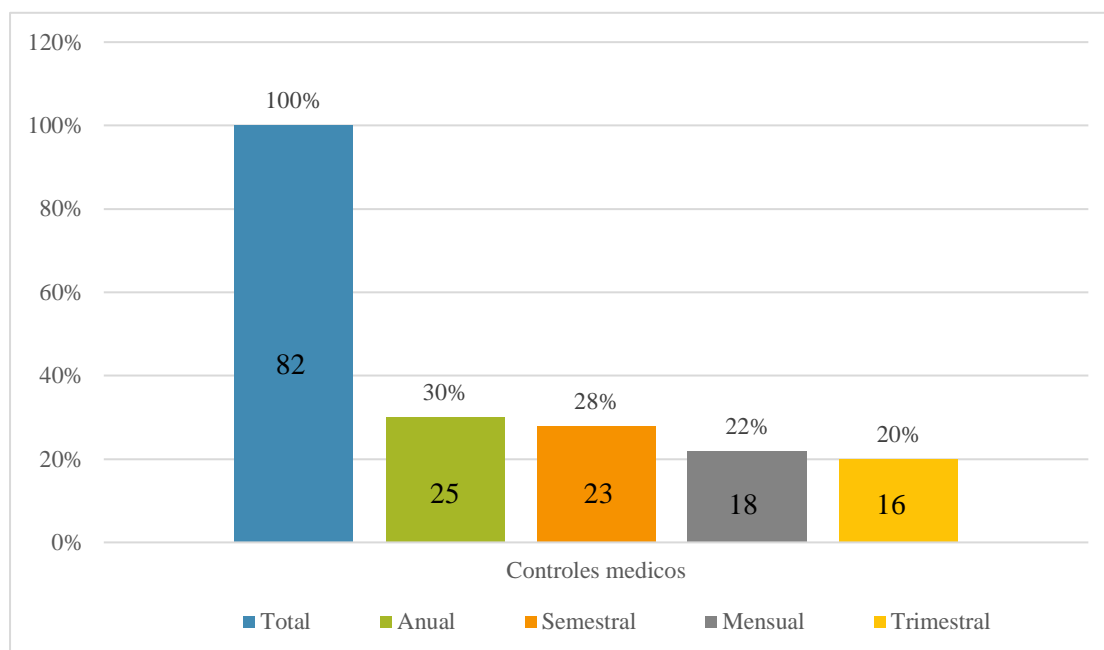
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

Según datos encontrados en la encuesta aplicada a personas con discapacidad física el 80%, de la población manifiesta no consumir medicamentos, mientras que el 20%, si consumen fármacos entre los principales está losartán, glucocid, levotiroxina, algunos de ellos también asisten a terapias psicológicas y otras encontrándose con profesionales en nutrición.

Gráfico 15. Distribución de personas con discapacidad física según la frecuencia de controles médicos. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



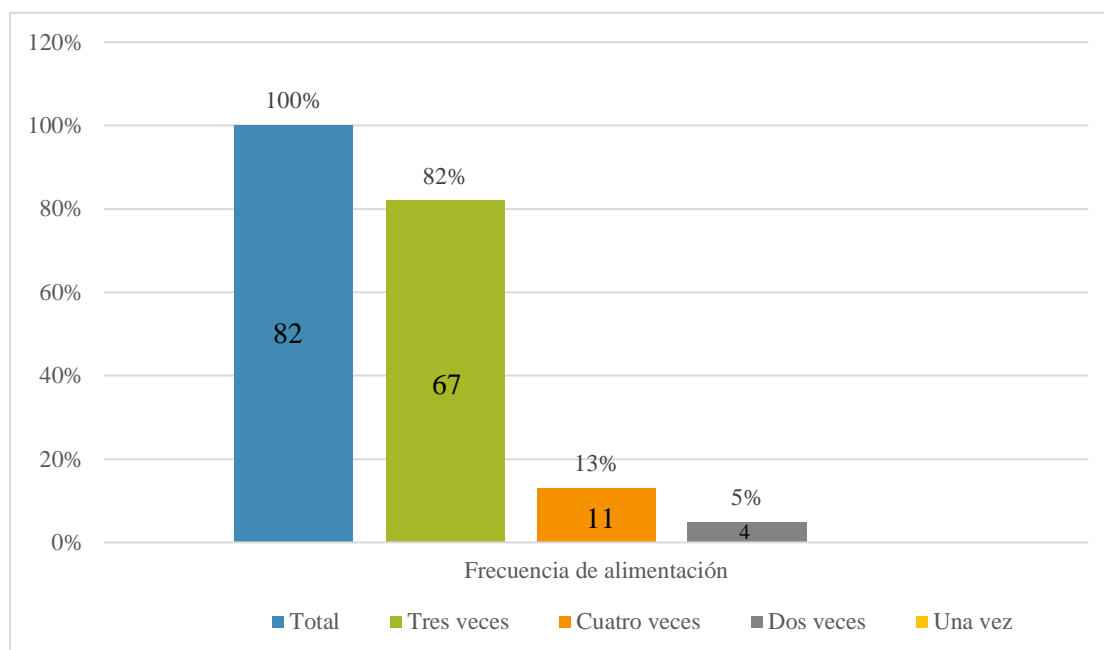
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

De acuerdo a la información obtenida de la encuesta aplicada a las personas con discapacidad física de 36-64 años que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo, el 30% asisten a controles médicos anuales, mientras que el 28% lo realiza semestralmente y el 22% mensual y finalmente el 20% acude por control médico trimestral. De acuerdo con (Quishpe, 2020), menciona que el hecho de padecer discapacidad induce a mantener un coordinado seguimiento para la identificación de problemas de salud como dolor, depresión o algún riesgo que pueda contraer enfermedades.

Gráfico 16. Distribución de personas con discapacidad física, según frecuencia de alimentación diaria. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



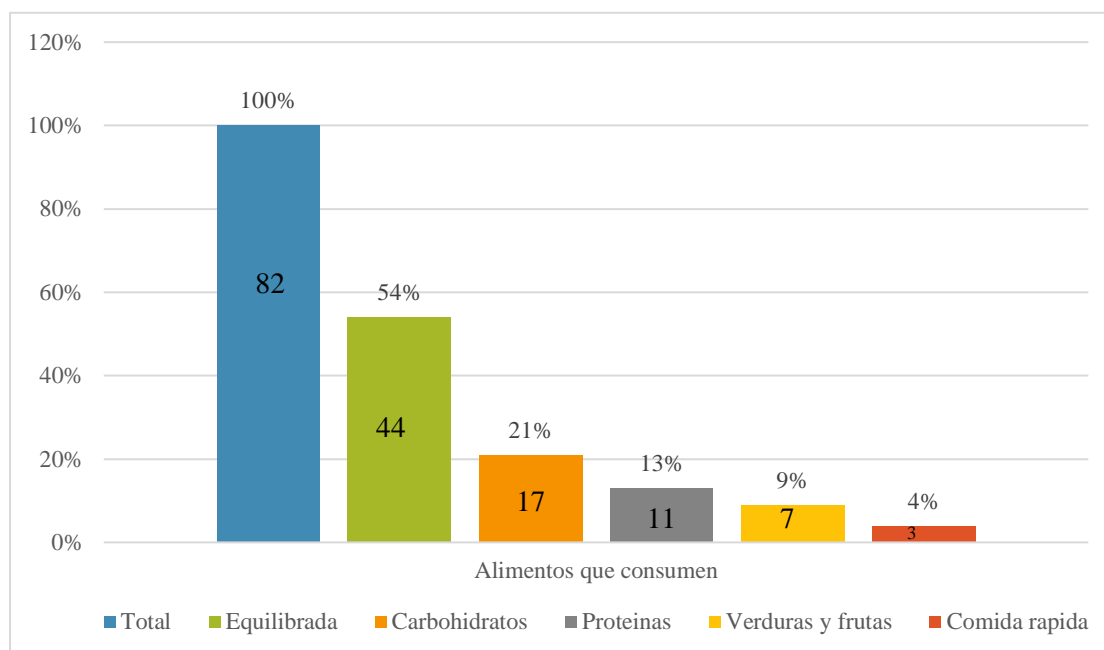
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

Como se puede observar en el siguiente gráfico a través de datos obtenidos mediante la aplicación de una encuesta aplicada a personas con discapacidad física, se evidencia que el 82%, de personas encuestadas consumen habitualmente 3 veces al día sus alimentos, mientras que el 13%, indican haber consumido cuatro veces al día y el 5%, consumen dos veces al día, por lo que (Crespo, 2018), indica que adoptar un estilo de vida saludable con eje en la alimentación y la actividad física es fundamental para la prevención del sobrepeso, la obesidad y otras enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer, entre otras.

Gráfico 17. Distribución de personas con discapacidad física según alimentos que consumen diariamente en su dieta. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



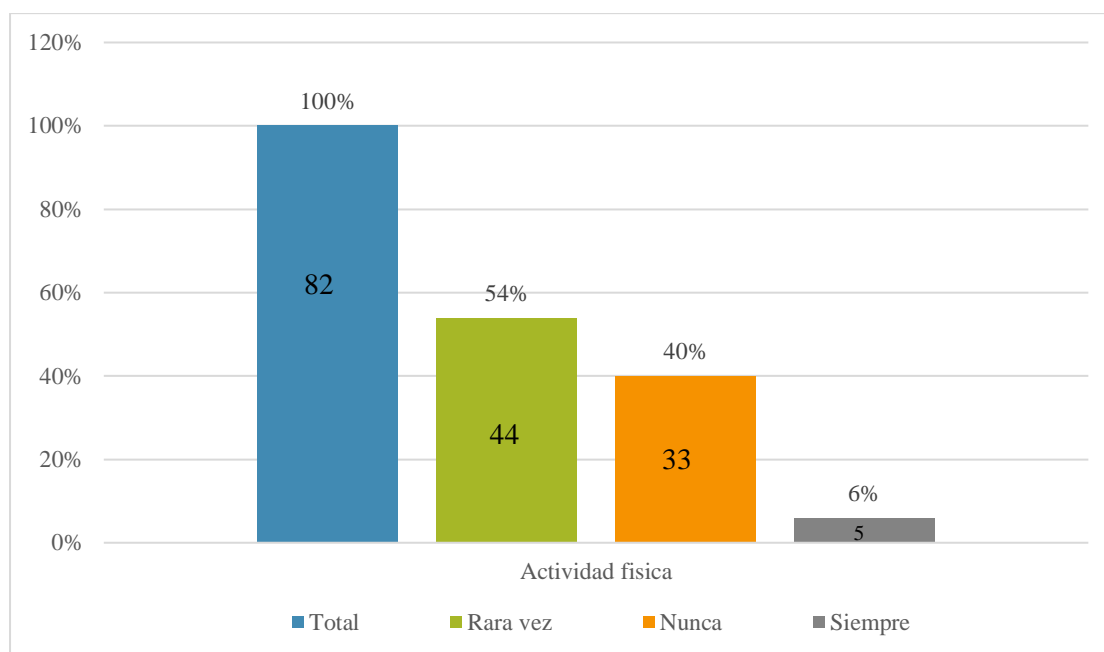
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta aplicada a las personas con discapacidad física, se obtiene que el 54% de la población predomina el consumo de una dieta equilibrada, mientras que el 21% ingieren alimentos ricos en carbohidratos y el 13% consumen alimentos ricos en proteínas, tan solo el 9% se alimentan de verduras y frutas y finalmente el 4%, han consumido comida rápida. El estado nutricional óptimo contribuye a mejorar la capacidad de respuesta del organismo, además de facilitar el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. La alimentación saludable en personas con discapacidad física influye directamente en su calidad de vida (Perez, 2016).

Gráfico 18. Distribución de personas con discapacidad física según frecuencia en que realizan de actividad física. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



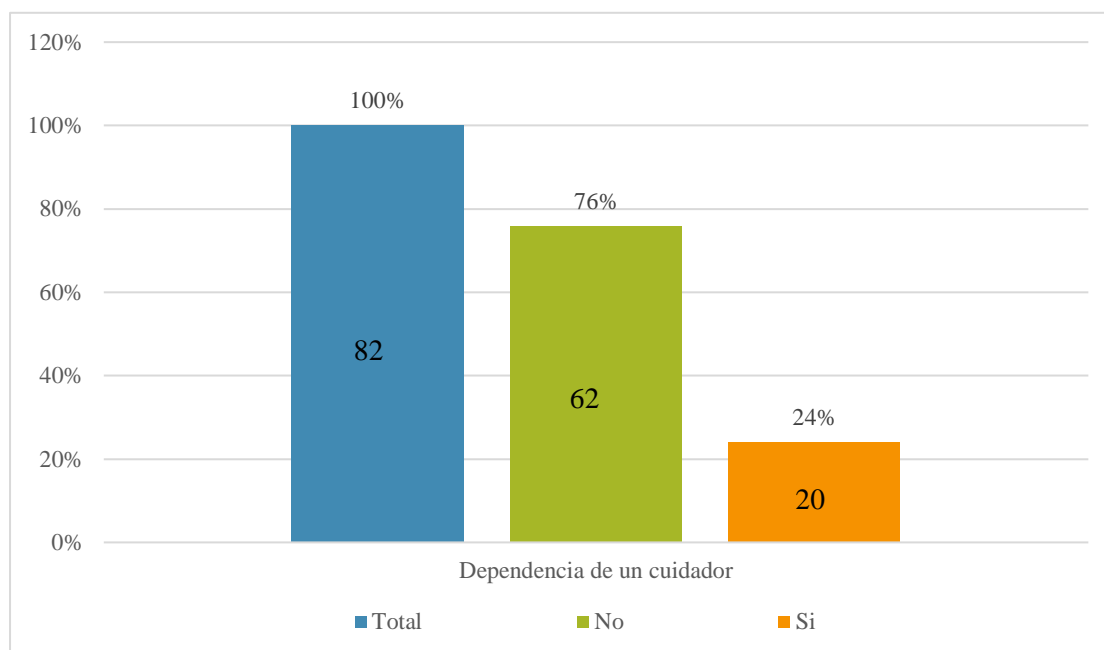
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

De acuerdo con los datos obtenidos de la encuesta aplicada nos refleja que el 54% realiza rara vez algún tipo de actividad física, mientras que el 40% no practica ninguna actividad física y finalmente el 6%, realiza siempre. Hay distintos ámbitos de aplicación de actividad física, ya sea de modo de prevención de salud, sentirse bien, prevenir cierto tipo de factores de riesgos cardiovasculares y mejorar la calidad de vida de los usuarios (Mociño, 2018).

Gráfico 19. Distribución de personas con discapacidad física en relación a dependencia de un cuidador. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



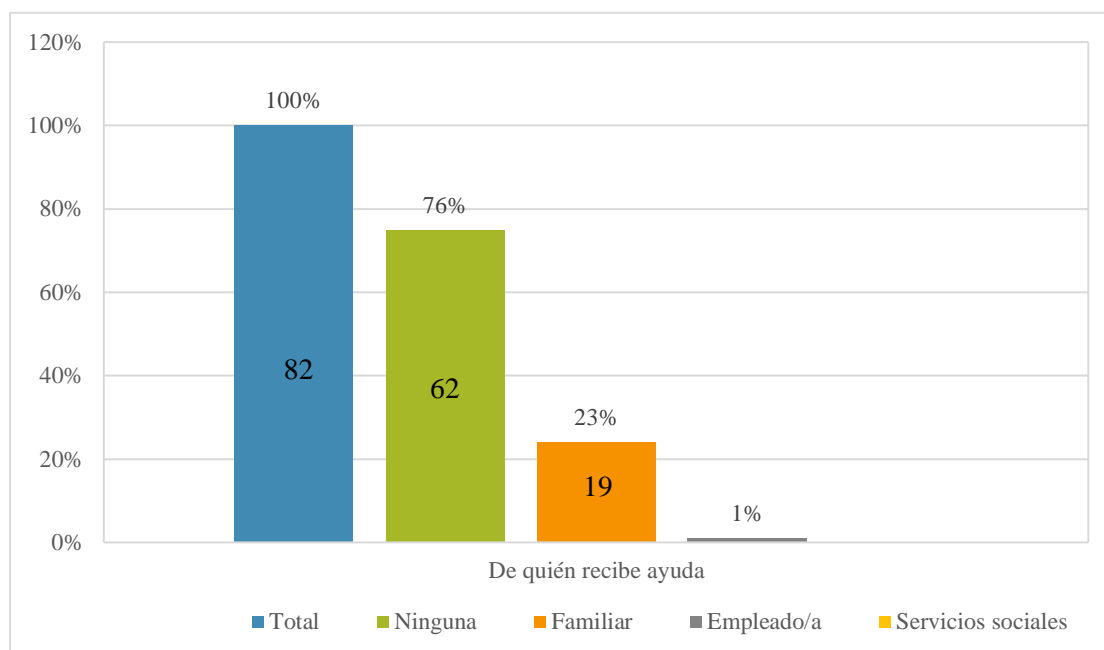
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis:

Como se puede observar en el siguiente gráfico acorde a los datos encontrados en la encuesta aplicada a las personas con discapacidad física, el 76% de las personas no requieren de un cuidador, mientras que el 24% si lo necesitan, por lo tanto estos datos se relacionan con la gravedad de la discapacidad, como se evidencio en el grafico N° 8, pues el 49% de la población sujeto de estudio padece de una discapacidad moderada que no requiere de una tercera persona para realizar las actividades diarias ni el autocuidado (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

Gráfico 20. Distribución de personas con discapacidad física en relación de quien recibe ayuda para su cuidado. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



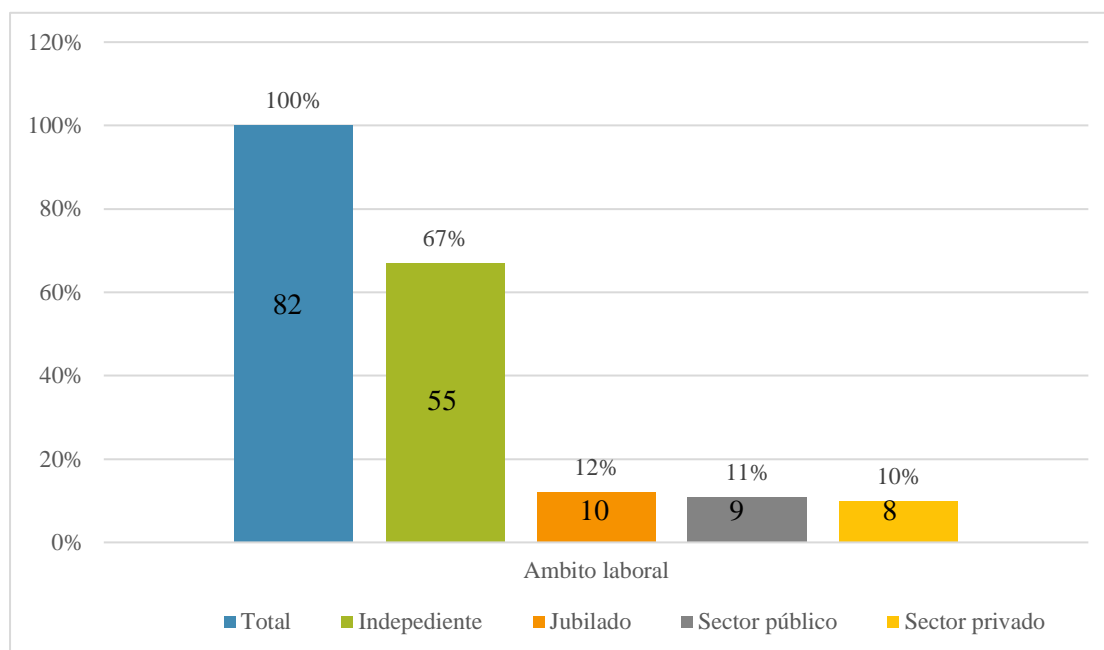
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

De acuerdo con los datos obtenidos en la encuesta aplicada a las personas con discapacidad física, el 76% refiere no haber recibido ayuda de ningún cuidador debido a que presentan una discapacidad leve o moderada los mismos que son independientes y pueden superar barreras del entorno mientras que el 23%, ha recibido ayuda para su autocuidado por parte de sus familiares debido a sus limitaciones y la complejidad de su discapacidad y finalmente el 1% ha recibido apoyo por parte de su empleado.

Gráfico 21. Distribución de personas con discapacidad física, según el ámbito laboral al que pertenece. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



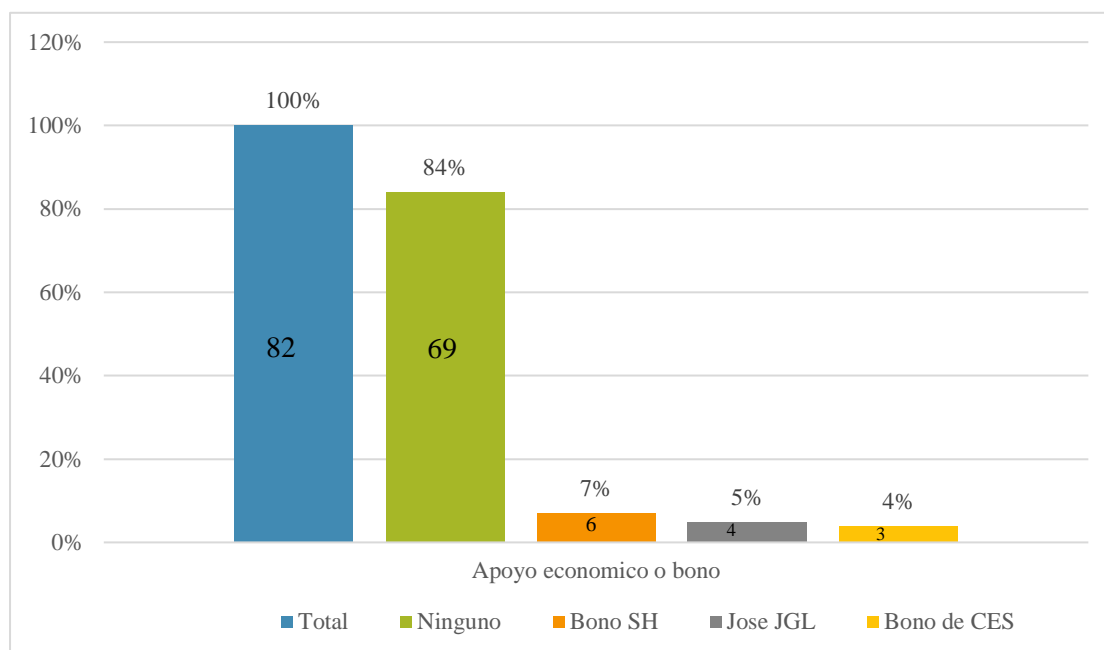
Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

De acuerdo con los datos encontrados en la encuesta aplicada a personas con discapacidad física el 67% de la población tienen un trabajo independiente es decir tienen negocios propios, se dedican al comercio, mientras que el 12% de la población son jubilados y el 11% pertenecen al sector público y finalmente el 10% son personas que laboran en el ámbito privado. La inserción laboral de aquellas personas con discapacidad puede desarrollar actividades según su tipo y nivel de discapacidad ya que genera un impacto positivo en su estilo de vida, brindándole mejor calidad de vida, realización profesional y personal (Lalvay, 2016).

Gráfico 22. Distribución de personas con discapacidad física en relación apoyo económico por parte del estado. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.



Elaborado: Albiño Carmen, Moreta Leticia.

Fuente: Encuesta aplicada a personas con discapacidad física, Guaranda 2021.

Análisis

De acuerdo con los datos encontrados en la encuesta aplicada a las personas con discapacidad física, se evidencia que el 84% de la población en estudio no recibe ningún tipo de apoyo económico, mientras que el 7% recibe el bono de desarrollo humano, seguido del 5% reciben apoyo del programa José Joaquín Gallegos Lara y finalmente el 4% recibe el bono de contingencia por emergencia sanitaria. A través de estas ayudas económicas se busca contribuir a mejorar la calidad de vida, el bienestar social y la igualdad de las personas con discapacidad permanente en situación de vulnerabilidad (Herrera C. , 2019).

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

Resultados esperados	Resultados alcanzados
<p>4.1. Resultados del primer objetivo</p> <p>Identificar las causas de la discapacidad física de los usuarios de 36-64 años de edad, que acuden al centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo.</p>	<p>Partiendo de la caracterización epidemiológica y a través de la recolección de información contenida en las encuestas aplicadas y revisión de historias clínicas de los usuarios con discapacidad física de 36 a 64 años de edad que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, siendo 82 personas en estudio presentando como principales causas en primer orden los accidentes de tránsito que representa el 24%, seguido de las enfermedades crónico degenerativas que corresponden al 16% de población, mientras que el 30% de las causas corresponden a factores genéticos y accidentes domésticos, continuando con las enfermedades catastróficas y virales que es el 24% y accidentes laborales representan el 4% y finalmente el 2% a violencia. Se puede también evidenciar que el 51%, de las personas con discapacidad física son hombres mientras que el 49% son mujeres, y que la edad de discapacidad</p>

	<p>prevalece con mayor frecuencia en usuarios pasado los 54 años y más que representa el 55% de la población en estudio, seguida de personas en edades de 45 a 53 años con el 29%, mientras que las personas de 36 a 44 años representa el 16%.</p> <p>Se evidencia que las causas identificadas tienen estrecha relación con la etapa de vida en la que aparece la discapacidad, pues el 72% de población afirma que aparece la discapacidad en la edad adulta, donde al pasar el tiempo están sujetos a padecer de enfermedades crónico degenerativas o se han expuesto a riesgos como accidentes de tránsito o domésticos, de los cuáles producen limitaciones corporales en las extremidades superiores e inferiores.</p>
<p>4.2. Resultados del segundo objetivo</p> <p>Reconocer el nivel de gravedad de la discapacidad física y enfermedades que posee el grupo prioritario.</p>	<p>Los análisis estadísticos descriptivos permitieron reconocer que la gravedad de la discapacidad física de los usuarios entre 36-64 años que acuden al Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, da como resultado que el 49%, de la población en estudio tiene discapacidad física moderada que es entre el 25% al 49%, es decir pueden ejercer sus actividades de forma independiente y</p>

superar las barreras del entorno sin dificultad, mientras que el 33% sufre discapacidad grave comprendido entre 50 al 74% y el 17% de la población padecen de discapacidad muy grave y finalmente el 1%, presenta discapacidad completa que le impide a la persona realizar sus actividades de la vida diaria y depende de terceras personas, se hace referencia que el 75%, no requiere ayuda de un cuidador, tan solo el 24% recibe cuidado por parte de sus familiares directos.

Es importante señalar que de las 82 personas en estudio 46 usuarios no padecen de ninguna patología que representa al 56%, mientras que 36 personas que es el 44% presentan comorbilidades, subdivididas de la siguiente manera siendo la enfermedad asociada de mayor relevancia la obesidad representando el 15%, seguido del Sobrepeso que es el 12%, hipertensión dando un porcentaje del 9%. Las personas con discapacidad física debido a su propia limitación les impide tener algún tipo de actividad física propiciando el sedentarismo y por ende un índice de masa corporal (IMC) inadecuado, de igual una dieta no equilibrada y

	<p>un bajo consumo de líquidos para el organismo conlleva a nuevas patologías, mientras que la depresión refleja el 4%, seguido de la diabetes mellitus que es el 2%, el hipotiroidismo que presenta el 1%, y finalmente 1%, tiene escaras debido a su complejidad y discapacidad completa.</p> <p>Así mismo el 80% de la población no se realiza controles de salud, sin embargo el 20% de las personas con discapacidad física tienen sus comorbilidades bajo control médico.</p> <p>En referencia al sistema público o privado de la Red Integral de Salud que asisten para su atención médica, reciben por parte del Ministerio de Salud Pública en un 53%, mientras que el 34%, recibe atención por parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social seguido del 10%, asiste a entidades privadas y finalmente el 4%, recibe atención médica por parte del Instituto de Seguridad de la Policía.</p>
<p>4.3. Resultados del tercer objetivo</p> <p>Elaborar un instrumento de apoyo (guía) con lineamientos claros en atención integral a personas con</p>	<p>Luego del análisis de la información se procede a elaborar y entregar una guía de apoyo didáctica para minimizar los factores de riesgo y fortalecer los hábitos saludables el mismo que está dirigido a las personas con discapacidad física.</p>

<p>discapacidad física enfocados en hábitos saludables con el fin de minimizar al menos una parte de los factores de riesgo.</p>	<p>También se dispone de otra guía de apoyo didáctico para el personal sanitario, para mejorar la atención en personas con discapacidad física.</p>
--	---

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Se identificó que las causas de discapacidad física de los usuarios de 36-64 años de edad que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda, son en mayor medida los accidentes de tránsito y enfermedades crónico degenerativas, y de menor incidencia los accidentes laborales y violencia, predominando el género masculino, al igual la población en estudio alcanzó un nivel de primaria, residen en el área urbano, la discapacidad física aparece en la edad adulta a los 54 años y más, además reciben el apoyo médico y seguimiento por parte del Ministerio de Salud Pública y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- El nivel de gravedad de la discapacidad física de mayor incidencia es moderada cuyo porcentaje se encuentra entre 25 al 49%, es decir son personas independientes en realizar sus cuidados y desenvolverse en la sociedad por lo cual no requieren de una atención por parte de un cuidador en referencia a enfermedades asociadas de las personas con discapacidad física del grupo en estudio el 56% no tienen comorbilidades, mientras el restante padece de enfermedades como la obesidad, sobrepeso, hipertensión, depresión, diabetes mellitus, hipotiroidismo y escaras.
- Según la investigación realizada se observó que la institución mencionada con anterioridad no contaba con material de apoyo didáctico específico en discapacidad física por la misma razón se elaboró y entrego una guía de

apoyo al personal para recordar y enriquecer conocimientos de tal manera brindar una atención óptima a los usuarios y una guía didáctica en forma de rotafolio dirigido a los usuarios en hábitos saludables para reducir al menos una parte de los factores de riesgo, el mismo que servirá como instrumento didáctico para el usuario interno y externo.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la población concientizar y tomar las debidas precauciones al transportar de un lugar a otro evitando accidentes de tránsito, al igual que se debe tratar a tiempo las enfermedades ya que puede llevar agravar y propiciar una discapacidad física por ende una limitación en las actividades de la vida cotidiana.
- Se recomienda al personal sanitario incentivar a la población que asiste al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo a adquirir hábitos saludables en alimentación y actividad física, así también asistir a controles médicos consecutivos para evitar enfermedades asociadas a la discapacidad física y futuras complicaciones que les imposibiliten en sus labores diarios.
- Se recomienda emplear guías de apoyo didáctica enfocada al cuidado de las personas con discapacidad física en temas que enriquezcan el conocimiento del personal sanitario y a la vez mantener a los usuarios informados y educados en temas relevantes, sin olvidar que la información debe ser de fácil comprensión para el usuario.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Acera, M. (2020). El concepto de Discapacidad: diferencias entre discapacidad, deficiencia y minusvalía. Obtenido de Deusto Salud: <https://www.deustosalud.com/blog/teleasistencia-dependencia/concepto-discapacidad-diferencias-entre-discapacidad-deficiencia>
2. Alemany, R. (2018). Impacto de los accidentes domésticos y de ocio en las tasas de discapacidad y costes de cuidados de larga duracion en España. Riskcenter(02), 1-27. Obtenido de <http://www.ub.edu/rfa/research/WP/UBriskcenterWP201802.pdf>
3. Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República. 29. Ecuador. Obtenido de <http://www.discapacidadesecuador.org/images/stories/File/Constituci%F3n%20del%20Ecuador.pdf>
4. Banco Mundial. (2019). Discapacidad. Obtenido de Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>
5. Barragán, C. (2014). Estrategias de aplicación, en la atención primaria de salud, para mejorar la calidad de vida y autonomía, de las personas con discapacidad de la misión “Joaquín Gallegos Lara”, . Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/3389/1/TUAMSP006-2014.pdf>
6. Bello, M. (2018). Vigilancia epidemiológica aplicada proceso de enfermero (1ra ed.). Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí. Obtenido de

<http://www.munayi.uileam.edu.ec/wp-content/uploads/2019/02/vigilancia-epidemiologica-aplicada-proceso-de-enfermero-1.pdf>

7. Bosch, Á. (2004). Úlceras por presión. Prevención, tratamiento y consejos desde la farmacia. *Ámbito farmacéutico*, 23(3), 1-5. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13059416>
8. Cadena, P., Rendón, R., Aguilar, J., Salinas, E., de la Cruz, F. d., & Sangerman, D. (2007). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas.*, 5.
9. Cahuana-Cuentas, M. (2019). Influencia de la familia sobre la resiliencia en las personas con discapacidad física y sensorial de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 25(2). Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272019000200118
10. Cardona, D. (2014). Calidad de vida de las personas en situación de discapacidad física, Medellín 2011.
11. Casimiro, Z. (2016). Calidad de cuidados humanizados que brinda el profesional de enfermería en los servicios de hospitalización de un Hospital Público de Huánuco. Tesis, Universidad de Huánuco, Perú. Obtenido de <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/329/ZAIRA%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Cathon, S., Chadwick, D., & Chapman, M. (2015). Estilos sanos de vida en adultos con discapacidad intelectual: qué conocen, factores que los benefician y dificultan. Obtenido de

<http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3707/Estilos%20sanos%20de%20vida.pdf?sequence=1&rd=0031752595319944>

13. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). Las discapacidades y la salud. Afecciones relacionadas. Obtenido de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/disabilityandhealth/relatedconditions.html>
14. Charroalde, J., & Fernández, D. (2015). La discapacidad en el medio rural. Obtenido de <http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3613/La%20discapacidad%20en%20el%20medio%20rural.pdf?sequence=1&rd=0031918088449456>
15. Consejo de discapacidades. (junio de 2021). Estadísticas. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
16. Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades. (2014). Guía Sobre Discapacidades. Guía de actuación . Obtenido de <http://coproder.com/wp-content/uploads/GUIA-SENSIBILIZACION-EN-DISCAPACIDADES.pdf>
17. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2020). Estadísticas de Discapacidad. Obtenido de [Consejodiscapacidades.gob.ec: https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/](https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/)
18. Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, P. N. (27 de Octubre de 2017). Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Obtenido de Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/agenda-nacional-para-la-igualdad-de-discapacidades-2017-2021/#search>

19. Crespo, P. (2018). Alimentación saludable. Obtenido de <https://elcisne.org/alimentacion-en-personas-con-discapacidad/>
20. Esteve, F. (2018). ¿Para que sirve la epidemiología? Cuadernos de la Fundación Dr. Esteve(32), 11-16. Obtenido de <http://esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/13113.pdf>
21. Fernández, J. (2019). Cambios en el autoconcepto del alumnado con y sin discapacidad motriz a partir de una intervención docente inclusiva en Educación Física. Retos(36), 138-145. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-CambiosEnElAutoconceptoDelAlumnadoConYSinDiscapaci-7260895.pdf
22. Fernández, E. (19 de Enero de 2016). Estudios epidemiológicos (STROBE). Obtenido de <http://ferran.torres.name/download/shared/medclin/43.pdf>
23. Garcia, A., & Chaverri, A. (26 de noviembre de 2019). Cuando el envejecimiento y la discapacidad van de la mano. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/envejecimiento-y-discapacidad/>
24. García, C., & Sarabia, A. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículos y Notas, 15-30. Obtenido de https://sid.usal.es/idocs/F8/ART6594/clasificacion_oms.pdf
25. Gomez, A. (2017). Comorbilidad, fragilidad, discapacidad. Obtenido de <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/casos-clinicos/vi-escuela-verano/comorbilidad-fragilidad-discapacidad.pdf>
26. Herazo, Y. (s.f.). Metodología, resultados y discusión basado en el estudio “Caracterización y ocalización de las personas en situación de discapacidad en el distrito de Barranquilla. Barranquilla., Colombia. Obtenido de

<https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2300/CaracterizacionDiscapacidadDistritoBarranquilla.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

27. Hernández, M. (2015). El concepto de Discapacidad: De la enfermedad al enfoque de derechos. *Revista CES*, 6(2), 46-59. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesd/v6n2/v6n2a04.pdf>
28. Hernández, V. (2017). Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. 16(3), 98-105. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedad-inflamatoria-intestinal-al-dia-220-articulo-estudios-epidemiologicos-tipos-diseno-e-S1696780117300209>
29. Hernández-Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Mc Graw Hill.
30. Herrera, C. (2019). Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidades de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de Sibasi Norte, período de enero a diciembre 2014-2018. Tesis Maestrante, Universidad de El Salvador. Obtenido de <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129858/44-11106291.pdf>
31. Herrera, K., & Castillo, I. (2019). Accesibilidad y utilización de servicios de salud en hombres con discapacidad motora. *Ciencia y Cuidado*, 16(1), 32-46. Obtenido de <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1543/1435>
32. Holanda, E. (Enero de 2020). Mejorar la autonomía en las discapacidades. Obtenido de <https://www.sunrisemedical.es/blog/mejorar-autonomia-discapacidad>

wEaCXVzLWVhc3QtMSJIMEYCIQCcv4Biz5hCCwWEZMdKCC3CMDIjT
psT5nD852T53PA3wAIhAPKuy61kIVd2

39. Mendoza, M., & Roldan, S. (2019). Rol de familia en la integración de las personas con discapacidad física en los espacios de desempeño laboral. Revista Caribeña de Ciencias Sociales. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/familia-personas-discapacidad.html>
40. Mera, L. (2015). Mirando más allá de la Discapacidad . Obtenido de Mirando más allá de la Discapacidad : <http://confederacionecuatorianaosc.org/wp-content/uploads/2018/04/guia-mirando-mas-alla-de-la-discapacidad.pdf>
41. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). Clasificación de la discapacidad. Manual, Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf
42. Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Guía para atención de personas con discapacidad en la Salud Rural. CONADIS. Obtenido de <https://bibliotecapromocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH4f82.dir/doc.pdf>
43. Ministerio del Trabajo. (2018). Instructivo que regula el porcentaje de inclusión laboral de personas con discapacidad. (R.O. No 322).
44. Mociño, A. (18 de diciembre de 2018). El impacto de la actividad física adaptada en personas en situación de discapacidad. Obtenido de

- <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/actualidad/el-impacto-de-la-actividad-fisica-adaptada-en-personas-en-situacion-de/2018-12-18/175923.html>
45. Morley, J. (2020). Desnutrición. Obtenido de Manual MSD. Versión para público general: <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-nutricionales/desnutrici%C3%B3n/desnutrici%C3%B3n>
46. Nájera, W., & Gonzalez, O. (2017). Caracterización clínica y epidemiológica del paciente con trauma craneoencefálico. Tesis de Grado, Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de http://cunori.edu.gt/descargas/Caracterizacin_clnica__y_epidemiologica_del_paciente_con_trauma_craneoenceflico_WILIAN.pdf
47. Nuñez, R. (2016). LOS DERECHOS LABORALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE GUARANDA. Obtenido de <https://docplayer.es/132783552-Universidad-estatal-de-bolivar-facultad-de-jurisprudencia-ciencias-sociales-y-politicas-carrera-derecho.html>
48. Observatorio de discapacidad física. (2019). El nivel educativo, clave para la inclusión social. Obtenido de <https://www.observatoridiscapacitat.org/es/el-nivel-educativo-clave-para-la-inclusion-social>
49. OIM- ONU-Gobierno de Colombia. (2018). Estrategia de Rehabilitación con Enfoque Familiar y Comunitario. 215. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/resentacion-estrategia-erfc.pdf>
50. Olalla, K. (2016). Factores de riesgo de discapacidad física en el adulto mayor. Obtenido de Cuenca: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6448/1/12586.pdf>

51. Olivas, V. (2019). Acompañamiento de personas con discapacidad en actividades programadas (2 ed.). IC Editorial. Obtenido de https://books.google.com.ec/books?id=_681DwAAQBAJ&dq=tipos+de+discapacidad&hl=es&source=gbs_navlinks_s
52. Organización Mundial de la Salud . (2016). Mejora del acceso a las tecnologías de apoyo para todos, en cualquier lugar. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207697/WHO_EMP_PHI_2016.01_spa.pdf;sequence=1
53. Organización Mundial de la Salud. (2021). Temas de salud. Epidemiología. Obtenido de <https://www.who.int/topics/epidemiology/es/>
54. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Enfermedades Cardiovasculares. Obtenido de Who.int: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
55. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Temas de Salud. Cáncer. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/topics/cancer/es/>
56. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Temas de Salud. Diabetes. Obtenido de who.it: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
57. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Temas de Salud. Hipertensión . Obtenido de who.int: <https://www.who.int/topics/hypertension/es/>
58. Organización Mundial de la Salud. (s.f.). Temas de Salud. Obesidad. Obtenido de who.int: <https://www.who.int/topics/obesity/es/#:~:text=La%20obesidad%20y%20el%20sobrepeso,de%20la%20talla%20en%20metros.>

59. Organización Panamericana de la Salud. (2008). El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud. Modulo de aprendizaje. Obtenido de <https://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
60. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). "Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. Obtenido de [paho.org: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,durante%2014%20d%C3%ADas%20o%20m](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es#:~:text=La%20depresi%C3%B3n%20es%20un%20trastorno,durante%2014%20d%C3%ADas%20o%20m)
61. Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). Enfermedad crónica del riñón. Obtenido de [paho.org: https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina](https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-riñon#:~:text=La%20enfermedad%20renal%20cr%C3%B3nica%20del,son%20excretados%20en%20la%20orina).
62. Orrala, N., & Lopez, E. (2016). EL ESTILO DE VIDA DEL DISCAPACITADO FÍSICO ESTÁ EN RELACIÓN CON LA ATENCIÓN QUE LE BRINDA EL CUIDADOR. ANCONCITO. SALINAS 2012 -2013. Obtenido de http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/868/Tes_OrralaRocaNL_EstiloVidaDiscapacitado_2013.pdf?sequence=1
63. Ortega, S. (2018). Servicios de salud para personas con discapacidad. Obtenido de <https://blogs.iadb.org/salud/es/servicios-de-salud-para-personas-con-discapacidad/>

64. Perez, M. (2016). Nutrición y dietética en la discapacidad. Obtenido de <https://sid-inico.usal.es/documentacion/nutricion-y-dietetica-en-la-discapacidad/>
65. Pinillos, Y. (2017). Caracterización de la discapacidad. Colombia: Universidad Simón Bolívar. Obtenido de <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2300/CaracterizacionDiscapacidadDistritoBarranquilla.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
66. Quishpe, P. (2020). Intervención del/la Trabajador/a Social con personas con discapacidad física, intelectual y auditiva en situación de vulnerabilidad en el barrio Atucucho (Quito - Ecuador), periodo marzo 2019 - julio 2019. Tesis, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21291/1/T-UCE-0013-CSH-227.pdf>
67. Reinoso, A. (2019). Discapacidad congénita vs discapacidad adquirida. Obtenido de Somosdisca: <https://somosdisca.es/discapacidad-congenita-vs-discapacidad-adquirida/>
68. Ruiz, A., & Nava, M. (2015). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
69. Secretaría Técnica de Plan Toda una Vida. (2018). Toda una Vida. Intervención emblemática Misión Las Manuelas. Dirección de Política y Seguimiento de la Secretaría del Plan "Toda una Vida". Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/01/MisionLasManuelas-L7-2.pdf>

70. Soto, M. (2018). Lesiones deportivas versus accidentes deportivos. Documento de consenso. Grupo de prevención en el deporte de la Sociedad Española del Deporte (SEMED-FEMEDE). Arch Med Deporte, 35(Supl. 1), 6-16. Obtenido de https://archivosdemedicinadeldeporte.com/articulos/upload/Consenso_les_deportivas.pdf
71. Valdivieso, J. (2017). Depresión en personas con discapacidad y su relación con la funcionalidad familiar Loja 2016. Tesis de Especialización , Universidad Nacional de Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18252/1/TESIS%20FINAL%20JOSE%20VALDIVIESO%20-%20copia.pdf>
72. Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2009). Inicio del proyecto Misión Solidaria "Manuela Espejo". Obtenido de Vicepresidencia,gob.ec: <https://www.vicepresidencia.gob.ec/inicio-del-proyecto-mision-solidaria-manuela-espejo/>
73. Yépez, J. (2017). Incorporación de las personas con discapacidad en la dinámica productiva del Ecuador en el periodo 2009-2015. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13863/INCORPORACION%20DE%20LAS%20PERSONAS%20CON%20DISCAPACIDAD%20EN%20LA%20DINAMICA%20PRODUCTIVA%20DEL%20ECUADOR%20EN%20EL%20PERIOD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. ANEXOS

Anexo 1. Demanda del tema



Guaranda, 18 de Enero del 2021

Ing. Cesar Pazmiño

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente;

De nuestra consideración:

Reciba un atento y cordial saludo y a su vez deseándole éxitos en sus funciones pertinentes.

Cumpliendo con lo establecido en el reglamento de titulación por parte de la Universidad Estatal de Bolívar, nosotras como estudiantes de la Escuela de Enfermería yo **ALBIÑO RIBADENEIRA CARMEN MARITZA** con CI 0202300588 & **MORETA PILAMALA LETICIA MARIELA** con CI: 185042993-5 nos permitimos darle a conocer a usted que nuestra modalidad optada es: Proyecto de Investigación con el Tema: **“CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERIODO 2021.”**

Solicitamos de la manera más comedida el análisis del tema, aprobación y designación de tutor para dar inicio al trabajo de titulación.

Por la atención brindada a la presente solicitud, anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente

Albiño Ribadeneira Carmen Maritza

CI 020230058-8

Moreta Pilamala Leticia Mariela

CI 185042993-5

Anexo 2. Aprobación del tema y asignación del tutor**CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 26 de enero del 2021

FCS- CTE- 011- UEB

Doctor

FRANKLIN JARRÍN

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 20 de enero 2021, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de titulación: "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERIODO 2021.", solicitada por las estudiantes Carmen Albiño Ribadeneira y Leticia Moreta Pilamala.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

A handwritten signature in black ink on a light-colored rectangular stamp. The signature is cursive and appears to read 'Mery Rea G.'.

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

**Anexo 3. Oficio de apertura para la recolección de datos en el centro de salud
Gonzalo Cordero Crespo.**

UEB
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERIA

Guaranda, 02 de febrero del 2021
Oficio No. 025 - 2021 - CCE

Magister
Jeny Olivia Núñez Jiménez
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD
Ciudad



De mi consideración:

Con un cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, realicen el Trabajo de Titulación en el Centro de Salud Cordero Crespo; facilite la recolección de información para el desarrollo del tema a investigar según se detalla:

TEMA	AUTORES
1. "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERIODO 2021."	CARMEN ALBIÑO RIBADENEIRA LETICIA MORETA PILAMALA DIRECTORA DISTRITAL MSP 02D01 - GUARANDA

Al conocer su compromiso y contribución con la gestión académica e investigativa, agradezco.

Atentamente,

Lic. Vanessa Mite
Coordinadora

c.c: Archivo

GVMMB

Anexo 4. Modificación del nuevo tutor**CARRERA DE ENFERMERÍA****FACULTAD DE
CIENCIAS DE
LA SALUD Y
DEL SER HUMANO**

Guaranda, 1 de junio del 2021

FCS- CTE- 045- UEB

Licenciada

Jackeline Beltrán

DOCENTE U.E.B.
Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me dirijo a usted para hacerle conocer que la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 20 de enero 2021, le designa como director del trabajo de titulación al Dr. Franklin Jarrin del proyecto: "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERIODO 2021.", solicitada por las estudiantes Carmen Albifo Ribadeneira y Leticia Moreta Pilamala., ante la desvinculación del mencionado profesional le corresponde a usted asumir esta responsabilidad.

Las estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Anexo 5. Validación de las encuesta



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tema: Caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física de 36-64 años que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo Guaranda en el período 2021.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de las personas con discapacidad física de 36-64 años que acude al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda período diciembre 2020-mayo 2021.

Autoras: Albiño Ribadeneira Carmen Maritza, Moreta Pilamala Leticia Mariela

Tutora: Lcda. Narcisa Jackeline Beltrán Avilés

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1=Necesita mejorar

2 =Regular

3 = Bueno

4 =Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3:Bueno	2: Regular	1:Necesita mejorar
Presentación del instrumento		✓		
Claridad en la redacción de los ítems	✓			
Pertinencia de las variables con los indicadores	✓			
Relevancia del contenido	✓			
Factibilidad de la aplicación	✓			

TOTAL DE PUNTUACIÓN:

De 1 a 5 No Aplicable

De 5 a 10 No Aplicable

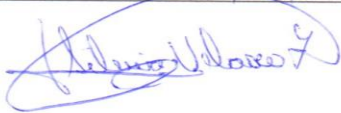
De 10 a 15 Aplicable

De 15 a 20 Aplicable

Puntaje total: 19

Observaciones

Para la caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física se necesita profesionales en conocimientos previos al tema.

Validado por:	Lic. María Ulases Favela
Profesión:	Epidemióloga
Lugar de Trabajo:	Distrito 02 DOT Guaymas
Cargo que desempeña:	Epidemióloga Distrito
Lugar y fecha de validación:	29/07/21
Firma:	



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Tema: Caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física de 36-64 años que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo Guaranda en el periodo 2021.

Objetivo: Describir las características epidemiológicas de las personas con discapacidad física de 36-64 años que acude al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda período diciembre 2020-mayo 2021.

Autoras: Albiño Ribadeneira Carmen Maritza, Moreta Pilamala Leticia Mariela

Tutora: Lcda. Narcisa Jackeline Beltrán Avilés

Instrucciones: Después de leer el instrumento realice una valoración según los siguientes ítems, marcando con una X en el puntaje que considere pertinente.

1=Necesita mejorar

2 =Regular

3 = Bueno

4 =Excelente

Criterios	Apreciación			
	4: Excelente	3: Bueno	2: Regular	1: Necesita mejorar
Presentación del instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de las variables con los indicadores		X		
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de la aplicación		X		

TOTAL DE PUNTUACIÓN:

De 1 a 5 No Aplicable



De 5 a 10 No Aplicable

De 10 a 15 Aplicable

De 15 a 20 Aplicable

Puntaje total: 16**Observaciones**

Para la caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física se necesita profesionales en conocimientos previos al tema.

Validado por:	Liliana Patricia Galán Penabaza
Profesión:	Médico General
Lugar de Trabajo:	Establecimiento de Salud Cochabamba
Cargo que desempeña:	Médico General
Lugar y fecha de validación:	22/07/2021
Firma:	 

Anexo 6. Encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: Caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física de 36-64 años que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo Guaranda en el período diciembre 2020- mayo 2021.

Autoras: Albiño Ribadeneira Carmen Maritza, Moreta Pilamala Leticia Mariela

Tutora: Lcda Narcisa Jackeline Beltrán Avilés

Cuestionario de preguntas

Encuesta a personas con discapacidad física de 36-64 años que acuden Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo

Instrucciones: Lea detenidamente el contenido de cada pregunta y seleccione con la que se identifique. La información suministrada será confidencial y empleada directamente solo en fines académicos.

Cuestionamiento	Opción
¿A qué género pertenece?	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
¿Cuál es su edad? (Años)	<input type="checkbox"/> 36-44 años <input type="checkbox"/> 45-53 años <input type="checkbox"/> 54 y más
¿En qué sector vive?	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
¿Qué nivel de instrucción alcanzó?	<input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Tercer nivel <input type="checkbox"/> Cuarto nivel
¿En qué etapa de su vida inicio la discapacidad?	<input type="checkbox"/> Nacimiento <input type="checkbox"/> Niñez

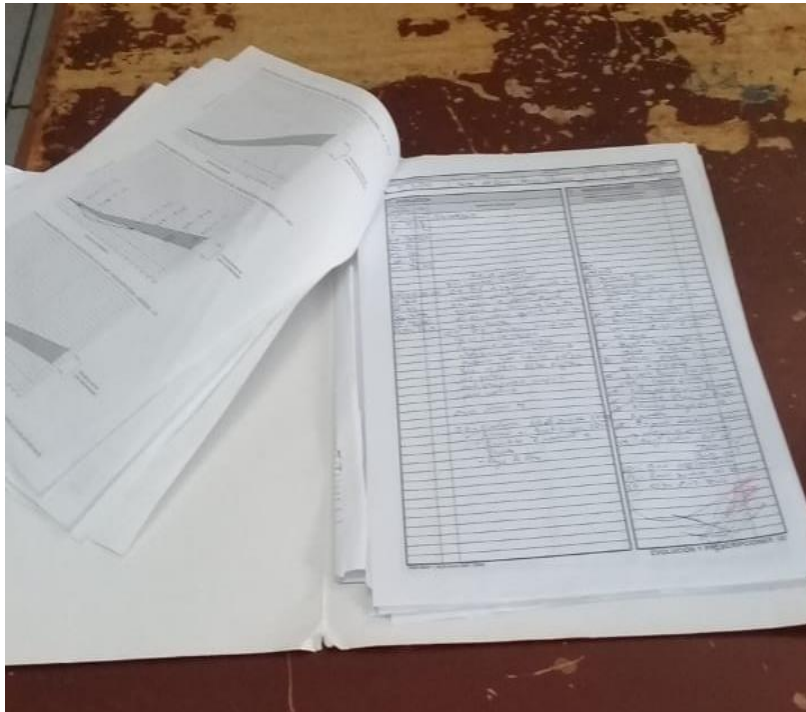
	<input type="checkbox"/> Adolescencia <input type="checkbox"/> Adultez
¿Cuál fue la causa de la Discapacidad?	<input type="checkbox"/> Genética <input type="checkbox"/> Accidentes de tránsito <input type="checkbox"/> Accidentes domésticos <input type="checkbox"/> Accidentes laborales <input type="checkbox"/> Violencia <input type="checkbox"/> Enfermedades crónico degenerativas <input type="checkbox"/> Enfermedades catastróficas <input type="checkbox"/> Enfermedades virales
¿Su limitación funcional se encuentra en?	<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Tronco <input type="checkbox"/> Miembros superiores <input type="checkbox"/> Miembros inferiores <input type="checkbox"/> Lesión de Órganos
¿Cuál es el porcentaje de su discapacidad?	<input type="checkbox"/> 0-4% Ninguna discapacidad <input type="checkbox"/> 5-24% Leve <input type="checkbox"/> 25-49% Moderada <input type="checkbox"/> 50-74% Grave <input type="checkbox"/> 75-95% Muy grave <input type="checkbox"/> 96-100% Completa
¿Dispone de ayudas técnicas señale cuál?	<input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Bastón o muletas

	<input type="checkbox"/> Andadores <input type="checkbox"/> Dispositivos de prótesis <input type="checkbox"/> Dispositivos ortopédicos <input type="checkbox"/> Ninguno
¿Tuvo algún tipo de amputación?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Dónde.....
¿A qué sistema público o privada de la Red Integral de Salud asiste para su atención médica?	<input type="checkbox"/> Ministerio de Salud Pública <input type="checkbox"/> Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social <input type="checkbox"/> Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional <input type="checkbox"/> Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> Entidades Privadas
¿Presenta usted alguna de las comorbilidades señale cuál o cuáles?	<input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Sobre peso <input type="checkbox"/> Hipertensión <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo <input type="checkbox"/> Depresión <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal <input type="checkbox"/> Artritis reumatoide <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Gastritis <input type="checkbox"/> Escaras

	<input type="checkbox"/> Otras..... <input type="checkbox"/> Ninguna
¿Su comorbilidad se encuentra bajo control médico?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Consume algún tipo de medicamento por su enfermedad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Señale cuál <p style="text-align: right;">.....</p>
¿Con que frecuencia se realiza sus controles médicos?	<input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
¿Cuántas veces se alimenta en el día?	<input type="checkbox"/> Una vez <input type="checkbox"/> Dos veces <input type="checkbox"/> Tres veces <input type="checkbox"/> Cuatro veces
¿Qué tipo de alimentos consume en el día?	<input type="checkbox"/> Comida rápida <input type="checkbox"/> Carbohidratos <input type="checkbox"/> Verduras y frutas <input type="checkbox"/> Lácteos <input type="checkbox"/> Proteínas <input type="checkbox"/> Equilibrada
¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	<input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> Rara vez <input type="checkbox"/> Nunca
¿Depende usted de un cuidador para realizar sus actividades diarias?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿De qué persona recibe ayuda para su cuidado diario?	<input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Servicios sociales <input type="checkbox"/> Empleado/a <input type="checkbox"/> Ninguno

¿En qué ámbito laboral se desempeña?	<input type="checkbox"/> Sector público <input type="checkbox"/> Sector privado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Jubilado
¿Recibe apoyo económico o bono?	<input type="checkbox"/> José Joaquín Gallegos Lara <input type="checkbox"/> Bono de desarrollo Humano <input type="checkbox"/> Bono de contingencia por emergencia sanitaria (Coronavirus) <input type="checkbox"/> Ninguno

Anexo 7. Historias clínicas



Anexo 8. Guía elaborada para el personal de salud

GUÍA DE APOYO PARA EL PERSONAL SANITARIO DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO ENFOCADO EN EL TEMA DE DISCAPACIDAD FÍSICA



AUTORAS

- **ALBIÑO RIBADENEIRA CARMEN MARITZA**
- **MORETA PILAMALA LETICIA MARIELA**

TUTORA DE TESIS:

LCDA: NARCISA JACKELINE BELTRÁN AVILÉS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TEMA

**GUÍA DE APOYO PARA EL PERSONAL SANITARIO
DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO
CRESPO ENFOCADO EN EL TEMA DE
DISCAPACIDAD FÍSICA**



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DATOS INFORMATIVOS

País: Ecuador

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: Angel Polibio Chávez

Institución: Centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.

Beneficiarios: Personal sanitario, 82 personas con discapacidad física y estudiantes de enfermería.

Fecha de entrega: 28/7/2021

Responsables: Albiño Ribadeneira Carmen Maritza y Moreta Pilamala Leticia Mariela.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Narcisa', written over a horizontal line.

Lcda. Narcisa Jackeline Beltrán Avilés

Tutora del proyecto de tesis



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ÍNDICE

TEMA.....	2
DATOS INFORMATIVOS.....	3
OBJETIVO DE LA GUÍA:	5
PRESENTACIÓN.....	6
CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD	7
DISCAPACIDAD FÍSICA.....	8
DEFINICIÓN	8
ORIGEN	9
ESCALA DE GRAVEDAD.....	10
CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	11
INFLUENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN: EDUCACIÓN, EMPLEO Y SALUD.....	15
ENFERMEDADES ASOCIADAS A LA DISCAPACIDAD.....	16
ROL DE LA FAMILIA FRENTE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.....	17
HÁBITOS SALUDABLES.....	18
ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.....	25
RECOMENDACIONES PARA TENER ENCUENTA EN LA ATENCIÓN SANITARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO DE LA GUÍA:

Facilitar orientaciones mediante una guía de apoyo al personal del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo enfocada en hábitos saludables en personas con discapacidad física.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRESENTACIÓN.

La presente guía de apoyo fue elaborada para el personal del centro de salud Gonzalo Cordero Crespo de la ciudad de Guaranda referente al tema de discapacidad física y sus cuidados, se redactó con el fin de recordar y enriquecer conocimientos del personal sanitario, la misma que fue elaborada por las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, en respuesta a los resultados del proyecto de titulación denominado: **CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36- 64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERÍODO DICIEMBRE 2020- MAYO 2021.**

Es importante la entrega de este material puesto que la institución no cuenta con una guía específica en discapacidad física, la misma que es necesaria para orientaciones de talleres integrativos.

La guía contiene: conceptos básicos de discapacidad, clasificación, origen, gravedad, principales enfermedades que se asocian a la discapacidad física hábitos saludables como también incluye la caracterización epidemiológica de la investigación realizada.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SERHUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD

Discapacidad auditiva	Deficiencias o limitaciones de las funciones estructurales de la percepción de los sonidos externos, presenta pérdida auditiva parcial de uno o ambos oídos.
Discapacidad del lenguaje	Deficiencias irreversibles de la expresión verbal afecta la comprensión y codificación, interfiriendo en el rendimiento escolar, social y familiar.
Discapacidad física	Deficiencias y restricciones irreversibles de las alteraciones neuromusculoesqueléticas, impide la coordinación del movimiento y equilibrio en la realización de ciertas actividades de la vida diaria.
Discapacidad intelectual	Caracterizada por limitaciones en el funcionamiento intelectual de la conducta adaptativa y social, se presenta antes de los 18 años.
Discapacidad múltiple	Presencia de dos o más discapacidades, son irreversibles e irrecuperables.
Discapacidad psicosocial	Trastornos mentales caracterizados por alteraciones en el estado cognitivo el cuál refleja disfunciones en los procesos psicológicos.
Discapacidad visual	Engloba deficiencias y restricciones del sistema visual presentando alteraciones.

Información extraída de: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD FÍSICA

DEFINICIÓN

(Acera, 2020) Define que la discapacidad física “es una limitación que impide el desempeño motor de la persona provocando alteraciones en el movimiento y equilibrio.

El día Internacional de las personas con discapacidad se celebra el 3 de diciembre, siendo una fecha para velar por los derechos.





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ORIGEN

Período	Origen-(Causas)	
Prenatal	Genéticas	
	Ambientales	
	Multifactoriales	
Perinatal	Infeciosas	
	Traumáticas	
	Asfixia o hipoxia	
	Prematurez	
Posnatales	Ambientales	
	Infeciosas	
	Toxicológicas	
	Neoplásicas	
	Inmunoprevenibles	
	Enfermedades crónicas no transmisibles	
	Desastres naturales	
		Tránsito
		Deportivo
	Accidentes	Doméstico
	Laboral	
Traumatológicas	Centros educativos	
	Social o delincuencia	
	De género	
Violencia	Maltrato/negligencia	
	Lesión auto infligida	

Información extraída de: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ESCALA DE GRAVEDAD

Discapacidad	Definición	Porcentaje
Ninguna discapacidad	Persona que ha sido diagnosticada y tratada adecuadamente a tiempo, no presenta dificultades.	<u>0 a 4%</u>
Discapacidad leve	Secuelas permanentes presenta dificultades para llevar a cabo actividades de la vida diaria.	<u>5 al 24%</u>
Discapacidad moderada	Secuelas de deficiencias permanentes presenta disminución de la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas	<u>25 al 49 %</u>
Discapacidad grave	Deficiencias permanentes que causan o imposibilitan la capacidad de la persona para realizar actividades, requieren apoyo de terceras personas.	<u>50 al 74%</u>
Discapacidad muy grave	Secuelas permanentes que afecta gravemente, requiere de apoyo de una tercera persona para superar las barreras del entorno.	<u>75 al 95%</u>
Discapacidad completa	Secuelas permanentes que afecta a la persona en su totalidad requiere apoyo de terceras personas.	<u>96 al 100%</u>



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SERHUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS PERSONAS CON
 DISCAPACIDAD FÍSICA**

A nivel mundial 1000 millones de habitantes, que representa el 15% de la población experimentan algún tipo de discapacidad, siendo más predecible los países en desarrollo. En general, las personas con discapacidad tienen más probabilidades de problemas de acceso a educación, salud, por tanto, más susceptibles a la pobreza (Banco Mundial, 2019).

En el Ecuador según la base de datos registrados en la página del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS), con cohorte de diciembre del 2020 el total de personas con diferentes tipos de discapacidad es de 474.484, mientras tanto que 218.350 personas presentan discapacidad física. Siendo el grupo etario de 36 a 64 años el más afectado, teniendo un total de 191.429 es decir más del 40% debido a que es un grupo de población económicamente activa (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2020).

En la provincia de Bolívar según datos registrados por él (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2020) con cohorte de diciembre de ese año se registraron 7.627 personas con diferentes tipos de discapacidad de las cuáles 2.906 personas presentan discapacidad física, en relación al grupo etario de estudio de 36 a 64 años de edad existen 1200 personas con discapacidad física. El distrito de salud 02D01 cuenta con 21 establecimientos de salud dónde se ha identificado 2.484 personas con diferentes tipos de discapacidad, entre uno de ellos se encuentra el establecimiento de salud Gonzalo Cordero Crespo con 540 personas con distintas discapacidades, mientras tanto que 215 personas con discapacidad física, refiriéndonos así al grupo de estudio de 36 a 64 años existen 82 coexistiendo 42 hombres y 40 mujeres.

En base a la investigación realizada a personas con discapacidad física de 36 a 64 años de edad que acuden al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo, La investigación nos arrojó como resultado las principales características epidemiológicas de los 82 usuarios con discapacidad física de la siguiente manera: referente a distribución según género tenemos que 42 son hombres que representa el 51% y 40 mujeres que reflejan el 49%, del total de personas en estudio, en relación a la edad tenemos que el mayor porcentaje de discapacidad física se centra en el grupo etario de 54 años y más con 45 personas que representa el 55%, seguido de las edad de 45 a 53 años con 24 personas que refleja el 29% y finalmente el grupo de 36 a 44 años presenta 13 personas que corresponde el 16%.

En relación al lugar de residencia 69 personas que representa el 84% viven en el sector urbano,



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

mientras que 13 usuarios que es 16% residen en áreas rurales, en cuanto al nivel de instrucción del grupo en estudio 56 personas que es el 68% alcanzaron la primaria, seguido de 12 personas que corresponde al 15% lograron culminar la secundaria, mientras que 10 personas que concierne al 12% aprobaron el tercer nivel de estudio y finalmente solo 4 personas que es el 5% alcanzó el cuarto nivel el mismo que cuenta con mayor desenvolvimiento y oportunidades en la sociedad.

La discapacidad física se puede adquirir o padecer en cualquier etapa de la vida, siendo más predecible la adultez por ser una población económicamente activa y estar inmersa en la sociedad, como se evidencia en nuestro estudio realizado que 59 personas que representa el 72% adquirió la discapacidad física en la etapa adulta, seguida de 12 que refleja al 15% obtuvo en el nacimiento, mientras que 9 que representa el 11% corresponde a la etapa de la adolescencia y finalmente 2 que representa el 2% adquirió en la niñez.

Al término del proyecto de titulación se concluye que las causas de la discapacidad física en el grupo de estudio son producidas en mayor medida por accidentes de tránsito con 20 personas que es el 24%, seguida por algunas enfermedades subdivididas de la siguiente manera 13 personas su discapacidad fue producto de enfermedades crónico degenerativas que refleja el 16%, 24 individuos que corresponden al 30% se produjo por factores genéticos y accidentes domésticos, mientras 20 que refleja el 24% se dio por enfermedades catastróficas y virales, accidentes laborales 3 personas que simboliza al 4% y finalmente 2 usuarios que corresponden al 2% se dio por violencia que fue producto de riñas ocasionadas en la calle.

La discapacidad física es consecuencia de una deficiencia neuromusculoesquelética o de los órganos propiciando la incoordinación de movimiento y equilibrio es así que 46 personas que es el 56% presentan limitación a nivel de miembros inferiores, mientras que 11 personas que es el 13% su afectación es en la cabeza, seguido de 9 personas que encarna el 11% dificulta en miembros superiores y finalmente 16 personas que representa el 20% tienen afectación a nivel de tronco y lesión de órganos. En cuanto a la escala genérica de gravedad estipulada por el Ministerio de Salud Pública, la discapacidad moderada correspondiente al 25-49%, en nuestro estudio es la que más prevalente constando con 40 personas que representa el 49% siendo aquellas independientes en superar barreras del entorno, mientras que 27 personas que representa el 33%, tienen discapacidad grave y 14 que refleja el 17% pertenecen a discapacidad muy grave y finalmente 1 persona tiene discapacidad completa que es del 96-100%



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SERHUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

representando 1% la misma que le imposibilita realizar actividades de la vida cotidiana. En relación ayudas técnicas que utilizan algunas personas con discapacidad física se logró identificar que 61 personas que es el 74% no requieren de ninguna ayuda técnica pese a su limitación de discapacidad, mientras que 11 usuarios que representan el 13% utilizan bastones o muletas, seguido de 6 individuos que es el 7% disponen de sillas de ruedas, seguido de 3 que es el 4% poseen andadores para su respectivo movimiento y finalmente 1 persona que representa el 1% utiliza prótesis a nivel de cadera derecha.

Referente a amputaciones según la investigación realizada 77 personas que representa el 94% no muestra ningún tipo de amputación, mientras que una minoría de 5 que es el 6% cuentan con alguna amputación principalmente dada en miembros superiores e inferiores. En relación a atención médica 43 personas es decir 53% asisten a los establecimientos de Ministerio de Salud Pública para sus controles médicos, 28 personas que es el 34% asisten al Instituto Ecuatoriano de seguridad Social, 8 personas que representan el 10% acuden a entidades de salud privadas y 3 personas que representan el 4% acuden al Instituto de Seguridad Social de la Policía.

De los 82 usuarios con discapacidad física 46 personas que es el 56% no presentan ninguna enfermedad mientras que 36 que es el 39% presentan comorbilidades subdivididas de la siguiente manera 12 con obesidad que es el 15%, seguido del sobre peso que son 10 y representa el 12%, existiendo así 7 con hipertensión que simboliza el 9%, mientras que con depresión existen 3 usuarios que es el 4%, seguido de la diabetes mellitus que presentan 2 personas que es el 2%, y finalmente el hipotiroidismo y escaras que representa el 2%. De acuerdo a controles médicos 66 usuarios que representa el 80%, mencionan que su comorbilidad no se encuentra bajo control médico, por el temor de salir a infectarse por la pandemia de la cuál optan por otras medidas, refiriéndose así que no es necesario porque no lleva a mayores daños mientras que 16 personas que es el 20% acuden a citas médicas para revisiones y controles de su patología, siendo a la vez de este grupo que 7 personas consumen losartán para su hipertensión, 2 adquieren glucocid, 1 toma levotiroxina, mientras que 2 se encuentran en terapia psicológica, 3 en tratamientos nutricionales para mejorar sus hábitos de vida y finalmente 1 persona utiliza crema hidratante para las escaras. En cuánto a la frecuencia de controles médicos que se realizan 25 personas que es el 30% realizan sus controles anuales, seguidos de 23 que representa el 28% acuden semestralmente, mientras que 18 que es el 22%, realizan sus controles mensuales y finalmente 16 personas que representa el 20%, acuden trimestralmente.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

En relación a alimentación diaria 67 personas que es el 82% se alimentan tres veces al día, mientras que 11 que representa el 13% adquieren alimentos cuatro veces al día y finalmente 4 personas que es el 5% se alimentan tan solo dos veces al día. En cuanto hábitos saludables referente a alimentación la mayor parte de las personas con discapacidad física consumen alimentos de forma equilibrada que representa a 44 personas es decir 54%, mientras que 17 personas consumen alimentos ricos en carbohidratos representando el 21%, 11 personas que reflejan el 13%, consumen proteínas, 7 personas que es el 9% consumen frutas y verduras y tan solo 3 personas que representan el 4%, consumen comida rápida. En cuanto a actividad física 44 personas que representa a 54%, realizan actividad física rara vez, 33 personas que reflejan el 40% no lo realizan nunca y tan sólo 5 personas que es el 6% realizan actividad física siempre.

Personas con discapacidad física según dependencia de cuidado, 62 personas que representa el 76% mencionan que no requieren ayuda de un cuidador, mientras que 20 personas que es el 24% reciben apoyo y cuidado por parte de sus familiares directos.

Según el ámbito laboral en el que se desempeñan, 55 personas que es el 67%, son independientes de su propio trabajo tales como negocios, mientras que 10 personas que representa al 12% son jubilados y 9 usuarios se desempeñan en el ámbito público y finalmente 8 que es el 10% pertenecen al sector privado. El estado aporta con un apoyo económico a las personas con discapacidad mayor al 60%, de su incapacidad y dependiendo del estatus económico al que pertenece es así que en la investigación realizada se evidenció que 69 personas que es el 84% carecen de ayudas económicas pese a su nivel de discapacidad, mientras que 6 personas que es el 7% cuentan con el bono de desarrollo humano, seguido de 4 personas que representa el 5% son beneficiarias del bono de José Joaquín Gallegos Lara y finalmente 3 personas que representan el 4% reciben un bono de contingencia por emergencia sanitaria (covid).



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**INFLUENCIA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA EN:
EDUCACIÓN, EMPLEO Y SALUD.**

Educación: La discapacidad física interfiere con la capacidad de la persona de utilizar el cuerpo y su movimiento como estrategias de aprendizaje social, por ello hoy en día todas las personas tienen derecho a la educación debido a que existen técnicas de enseñanza para formarse académicamente sin estereotipos o discriminaciones.



Empleo: Las personas con discapacidad física cuentan con los mismos derechos a desenvolverse en el ámbito público y privado debido a políticas que rigen el Ministerio de Trabajo, se debe contratar el mínimo de 4% y máximo el 10% de personas con discapacidad en cada institución, contando con los mismos beneficios que todos los servidores.





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SERHUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

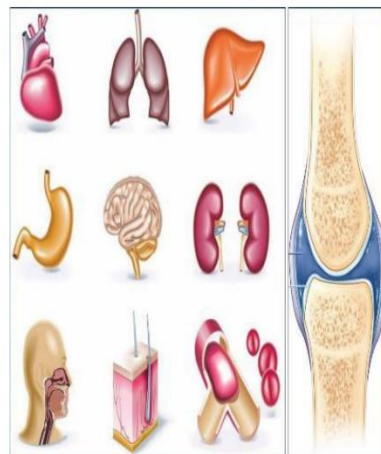
Salud: El Ministerio de Salud Pública reconoce a las personas con discapacidad física como uno de los grupos prioritarios para su atención en todos los programas, todas las personas tenemos derecho a una atención prioritaria de salud tanto pública como privada.



ENFERMEDADES QUE SE ASOCIAN A LA DISCAPACIDAD FÍSICA

Muchas personas envejecen con discapacidad física ya que nacieron o la adquirieron en algún ciclo de su vida, con el pasar de los años puede desarrollarse otras enfermedades y asociarse a la discapacidad física entre ellas mencionaremos las más comunes:

- Enfermedades cardíacas
- Hipertensión arterial
- Diabetes mellitus
- Sobrepeso
- Obesidad
- Úlceras por presión.
- Distrofia muscular
- Hipotiroidismo
- Artritis reumatoide.
- Depresión, etc.





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ROL DE LA FAMILIA FRENTE A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA CUIDADOS



La familia debe ser el pilar fundamental en la vida de las personas con discapacidad física, ya que, si uno de ellos se ve afectado por alguna razón, habrá cambios que influirán en la misma. El hogar que tenga un miembro con discapacidad física tendrá el deber de educar en autocuidado dependiendo de su gravedad, siendo también un puente de apoyo. Dentro del ámbito familiar es necesario la comprensión y ayuda en el comportamiento.

A continuación, se mencionara los cuidados que debe aplicar la familia ante personas con discapacidad física:

- Alimentación saludable
- Ejercicios de tonificación muscular
- Apoyo emocional
- Medicación
- Prevención o cuidado de escaras si fuese el caso
- Cuidado de la higiene
- Métodos de distracción



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

HÁBITOS SALUDABLES

1.-ALIMENTACIÓN



- Consiste en ingerir una variedad de alimentos que brinden los nutrientes necesarios.
- Consumir diariamente alimentos ricos en fibra, proteína, calcio.
- Utilización de preferencia aceites de oliva, girasol tanto para cocinar como para condimentar.
- Consumir como mínimo dos veces a la semana proteínas (carnes, pescado, huevos, etc.)
- Evitar el consumo de aceites saturados
- Evitar alimentos en exceso de azúcar, sal y grasas.
- Ingerir diariamente agua, lácteos en caso de no ser tolerante a la lactosa.
- Consumir diariamente frutas y legumbres.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SERHUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

2.-EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN



Son ejercicios suaves acorde al nivel de complejidad de la discapacidad y habilidad de la persona la cuál le incentiva a realizar el cuidador o profesional. Ya sea el caso de encontrarse en una cama, silla de ruedas, andadores etc. Se lo realiza con el fin de fortalecer los músculos, mejorar el riego sanguíneo, despejarla la mente, no caer en sobrepeso. Se debe enfocar en ejercicios activos y pasivos con el fin de practicar una movilidad de brazos y piernas haciendo rotaciones, flexiones y extensiones de las mismas acorde a su porcentaje de discapacidad.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SERHUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

3.- APOYO EMOCIONAL

Es indispensable por que alivia momentos de estrés proporcionando seguridad y calma a nuestras emociones, como también fortalece el sistema inmunitario, se debe poner en práctica los siguientes puntos:



- Distracción
- Dinámicas familiares
- Escucha activa
- Integración de grupos familiares
- Celebrar fechas festivas
- Practicar sus hobby



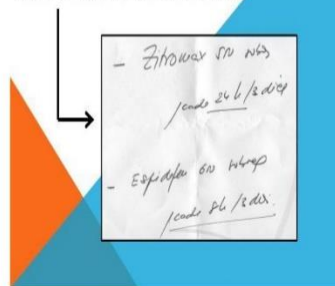
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

4.-MEDICACIÓN

En caso de padecer alguna tipo de enfermedad, el uso adecuado de los medicamentos es importante para aliviar los síntomas que se presentan acorde a la patología o curar la enfermedad que se esté padeciendo.

La medicación debe ser administrada según prescripción médica, considerando la frecuencia, hora, vía, sin exagerar su consumo.

RECETAS MEDICAS



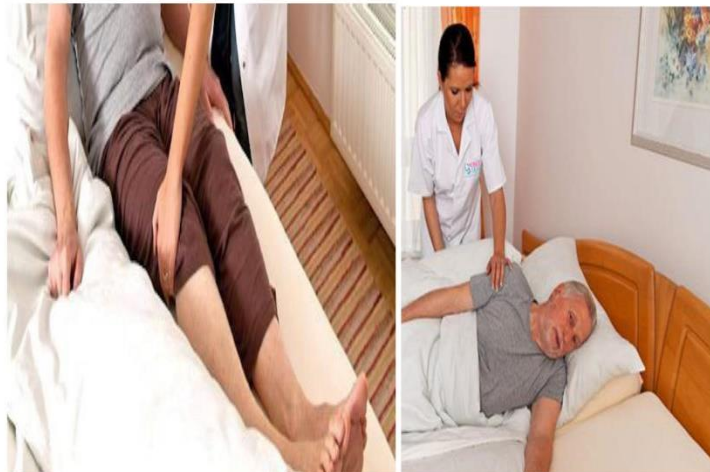


UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

5.-CUIDADO EN ESCARAS

Son lesiones que se producen en la piel y el tejido subyacente debido a la presión o roce de sábanas, ropa dependiendo de su gravedad lo que afecta principalmente zonas sensibles como es la parte inferior de la espalda, columna, caderas, talones y tobillos.

- Cambiar de posición a las personas encamadas o que se encuentren en silla de ruedas como mínimo cada dos horas.
 - Utilizar colchones o cojines especiales que mantienen la parte del cuerpo apoyada
 - Evitar arrugas en las sábanas.
 - Estimular la circulación dando masajes en la piel expuesta a riesgo.
 - Utilizar cremas hidratantes y talco para dichas zonas
 - Mantener la piel seca e hidratada, con productos que no contengan alcohol.
 - Estimular a las personas para que tomen líquidos cada dos horas e ingieran proteínas en su dieta.
 - No elevar la cabecera de la cama más de 30° para evitar que la persona se deslice

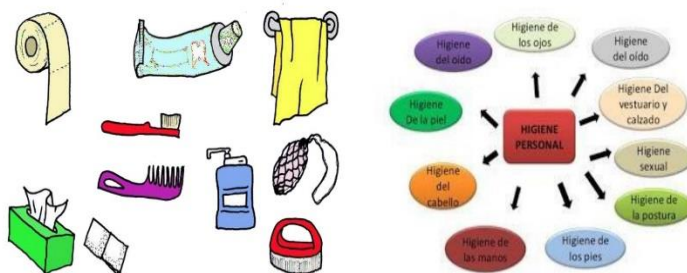




UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

6.-CUIDADOS DE LA HIGIENE

La higiene personal es el cuidado y aseo del cuerpo manteniendo hidratada la piel, ayuda también a prevenir enfermedades y malos olores.



- Lavarse las manos con regularidad
- Cepillarse los dientes 3 veces al día y las veces necesarias de esta forma se evitara las caries.
- Baño mínimo tres veces a la semana dependiendo de la gravedad de la discapacidad, en el caso de ser una persona encamada el cuidador deberá tomar en cuenta el aseo si lo realiza en la cama o en la ducha teniendo las medidas de precaución como una caída que puede provocar lesiones o el no enjuagarlo o secarlo bien la piel podría producir irritabilidad del cuerpo. En el caso de estar en una institución de salud se deberá tomar las mismas precauciones con ética y confort ante la persona con discapacidad física.
- Cortarse las uñas para evitar proliferación de microorganismos
- Cambiarse la ropa con regularidad.
- Utilizar desodorante, mantener la piel hidratada.
- Taparse la boca al toser o estornudar.
- Lavar los alimentos antes de consumirlos.
- Mantener limpio los objetos personales.
- Limpieza y desinfección de materiales de apoyo utilizados por las personas con discapacidad física.
- La limpieza de material de apoyo se debe realizar con alcohol desinfectante, agua y jabón se debe efectuar diariamente o al momento de volver a casa, debido a que es una fuente de proliferación de microorganismos.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

7.- METODOS DE DISTRACCIÓN.

Actividades que resultan agradables las mismas que deben ser puesta en práctica diariamente por las personas más allegadas y pasar momentos gratos practicando.

- Dinámicas familiares
- Distracción en áreas verdes
- Paseos cortos por lugares adecuados y accesibles para la movilización de personas con discapacidad física
- Practicar actividades favorita





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ROL DEL PERSONAL DE SALUD EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.



El personal de salud debe enseñar estrategias de intervención en el área de comunicación para favorecer a las personas con discapacidad y su interacción en la sociedad, promoviendo el apoyo de la familia para hacerlos sentir eficaces por sí solos en beneficio de poder enfrentar necesidades y así desarrollar confianza en sí mismo.

Tomando también en consideración:

- Controles médicos
- Visitas Domiciliarias
- Tratamiento farmacológico en caso de contar con otra enfermedad.
- Terapias Psicológicas en caso de ser necesario.





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**RECOMENDACIONES PARA TENER ENCUESTA EN LA ATENCIÓN
SANITARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA.**

- Pisos y pasillos acorde a pacientes con discapacidad
- Puertas y escalones apropiados
- Mantener una superficie adecuada
- Espacios de estacionamiento cercanos a las entradas.
- Los profesionales de atención médica deben usar lenguaje claro y conciso sin ofender aquellas personas.





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

BIBLIOGRAFÍA

- Acera, M. (4 de Agosto de 2020). El concepto de Discapacidad: diferencias entre discapacidad, deficiencia y minusvalía. Deusto Salud: <https://www.deustosalud.com/blog/tercera-edad/concepto-discapacidad-diferencias-entre-discapacidad-deficiencia-minusvalia>.
- Banco Mundial. (2019). Discapacidad. Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>.
- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2020). Estadísticas de Discapacidad Consejo discapacidades.gob.ec: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/> Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018).
- Clasificación de la discapacidad. Manual, Dirección Nacional de Normalización. https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2018/12/Manual_Calificaci%C3%B3n-de_Discapacidad_2018.pdf.

Anexo 9. Guía dirigida a los usuarios con discapacidad física.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE APOYO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO, ENFOCADO EN HÁBITOS SALUDABLES



AUTORAS:

- ALBIÑO RIBADENEIRA CARMEN MARITZA
- MORETA PILAMALA LETICIA MARIELA

TUTORA DE TESIS:

LCDA: NARCISA JACKELINE BELTRÁN AVILÉS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DATOS INFORMATIVOS

País: Ecuador

Provincia: Bolívar

Cantón: Guaranda

Parroquia: Angel Polibio Chávez

Institución: Centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.

Beneficiarios: Personas con discapacidad física y estudiantes de enfermería.

Fecha de entrega: 28/ 7/2021

Responsables: Albiño Ribadencira Carmen Maritza y Moreta Pilamala Leticia Mariela.

A handwritten signature in blue ink, written over a horizontal line.

Leda. Narcisca Jackeline Beltrán Avilés

Tutora de tesis





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TIPOS DE DISCAPACIDAD

DISCAPACIDAD AUDITIVA	
DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD FÍSICA	
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

<p>DISCAPACIDAD MÚLTIPLE</p>	
<p>DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL</p>	
<p>DISCAPACIDAD VISUAL</p>	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

<p>DISCAPACIDAD FÍSICA</p>	<p>Dificultad e imposibilidad para: caminar, correr y/o mantener el equilibrio.</p>
	



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

3 DE DICIEMBRE



DÍA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS CON
DISCAPACIDAD.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**HÁBITOS SALUDABLES EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD FÍSICA.**

Estado de completo
bienestar físico, mental y
social.





UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

ALIMENTACIÓN



Es la ingesta de nutrientes necesarios para aportar energía al cuerpo.



CUIDADOS

- Consumir como mínimo dos veces a la semana proteínas (carnes, pescado, huevos).
- Consumir lácteos (leche, queso).
- Consumir frutas y verduras.
- Ingerir diariamente agua.
- Evitar el consumo de aceites reutilizados.
- Evitar alimentos en exceso de azúcar, sal y grasas.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONTROLES MÉDICOS



Es la valoración del estado de salud por los profesionales proporcionándoles información necesaria referente a la prevención, diagnóstico y rehabilitación para un mejor estilo de vida.



CUIDADOS

- Asistir como mínimo una vez al año cuando las enfermedades se tengan controladas.
- En caso de tener una patología asistir al menos cuatro veces al año.
- Acudir las veces que considere necesario a revisiones médicas.
- Asistir mínimo dos veces al año al odontólogo para revisiones.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

MEDICAMENTOS FARMACOLÓGICOS



Los fármacos son indispensables por que previenen, curan, detienen y alivian síntomas.



CUIDADOS

- Asegurarse que el medicamento sea el indicado.
- Verificar fecha de caducidad, antes y durante la toma del medicamento acorde a su prescripción.
- Verificar la dosis y vía correcta.
- Comprobar hora acorde a indicaciones médicas.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

HIGIENE PERSONAL



Limpieza y cuidado del cuerpo.



1.-LAVADO DE MANOS

- Antes y después de las comidas
- Después de usar el baño
- Después de sonar la nariz
- Después de tocar una mascota
- Después de tocar la basura



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



2.- LAVADO BUCAL

- Cepillado dos veces al día como mínimo o las veces que sean necesarias para evitar futuras caries y enfermedades bucodentales.
- Uso de enjuague bucal
- Visitar al odontólogo al menos una vez al año



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA



3.-BAÑO EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA

- El baño se efectúa dependiendo de su complejidad como mínimo 2 veces a la semana.
- Se debe realizar el aseo, con las medidas de precaución para evitar caídas e irritación de la piel.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

4.-LIMPIEZA DE MATERIALES DE APOYO



Desinfección diaria o cada vez que volvamos a casa en caso de salir.



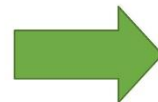
Se le debe realizar con

- Alcohol
- Agua
- Jabón



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ÚLCERAS POR PRESIÓN



Áreas de piel lesionadas por permanecer en una misma posición por mucho tiempo.



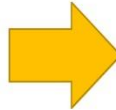
CUIDADOS

- Mantener la piel limpia y seca.
- Cambiar de posición cada 2 horas.
- Utilizar almohadas y productos que alivien la presión.
- Evitar dejar arrugas en las sábanas.
- Utilización de cremas hidratantes.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

EQUILIBRIO MENTAL



Bienestar tanto emocional como físico que contribuye al máximo desarrollo de las personas.



CUIDADOS

- Tomar las mejores decisiones ante los problemas.
- Recibir terapia en caso que se requiera.
- Organizarse en todo momento.
- Compartir en familia.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

DESCANSO Y SUEÑO



Fase biológica necesaria para la salud de la persona para mantener una buena salud del ser humano.



CUIDADOS

- Se recomienda dormir de 7 a 9 horas diarias.
- Mantener un confort adecuado (habitación cómoda, sin ruidos ni exceso de luz).



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

EVITAR SUSTANCIAS TÓXICAS: TABACO, ALCOHOL, DROGAS.



Sustancias que causan daño y alteraciones en el cuerpo humano, propiciando a enfermedades.



CUIDADOS

- Evitar el consumo de tabacos, alcohol y drogas.
- Buscar ayuda profesional en caso de ser necesaria.
- Pensar en futuras complicaciones a largo plazo.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

EJERCICIOS DE TONIFICACIÓN MUSCULAR



Son movimientos musculares suaves que se realiza acorde al nivel de complejidad de la discapacidad.



CUIDADOS

- Realizar movimientos activos, pasivos de rotación, flexión y extensión.
- Hidratación mientras se ejercita.
- Delicadeza al ejercitarse.
- Tiempo límite en la actividad física.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

MÉTODOS DE DISTRACCIÓN



Actividad que resulta agradable.



CUIDADOS

- Practicar dinámicas familiares.
- Realizar paseos cortos por lugares adecuados y accesibles para la movilización de personas con discapacidad.
- Practicar actividades en espacios de áreas verdes.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

APOYO EMOCIONAL



Se basa en la muestra de afecto, cariño, escucha activa y aceptación.



CUIDADOS

- Ser comprensivos en todo momento.
- Apoyar incondicionalmente en todas las decisiones.
- Intentar dar respuesta a las precauciones.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

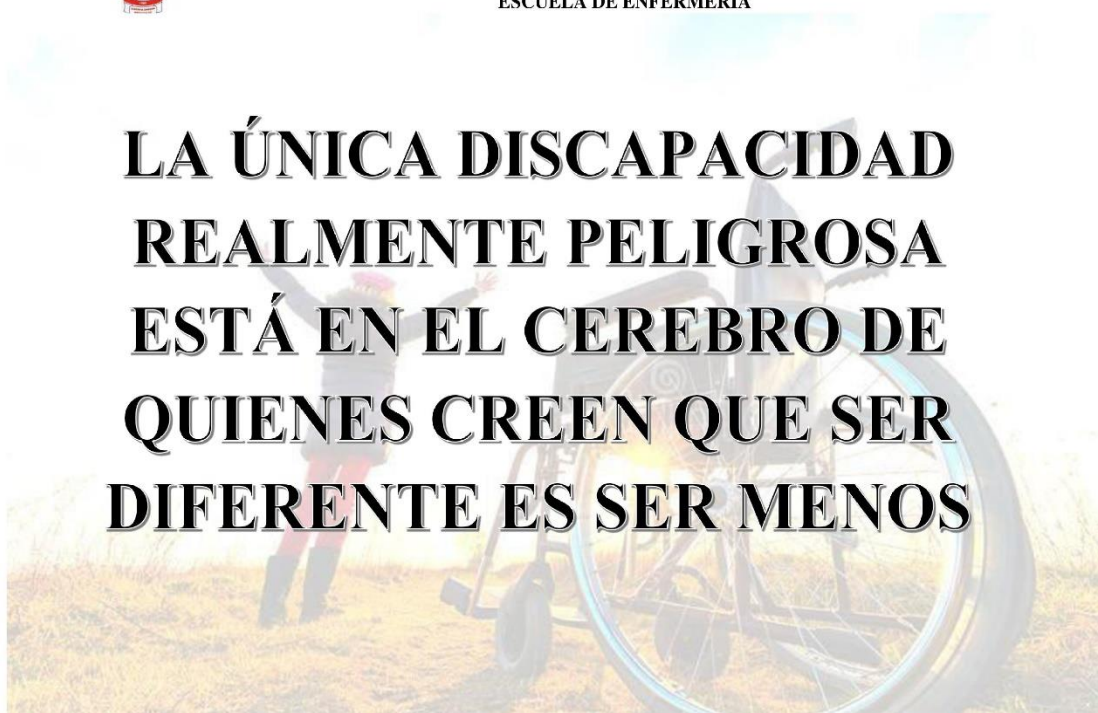
RECUERDA

Las personas con discapacidad física deben mantenerse en constante equilibrio en hábitos saludables para cuidar el cuerpo y el bienestar psicológico que permita estar en armonía con sí mismo, siendo la familia el pilar fundamental en desarrollar destrezas y habilidades.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**LA ÚNICA DISCAPACIDAD
REALMENTE PELIGROSA
ESTÁ EN EL CEREBRO DE
QUIENES CREEN QUE SER
DIFERENTE ES SER MENOS**



Anexo 10. Aplicación de las encuestas**Genética****Accidentes domésticos**

Accidentes de tránsito



Accidentes laborales



Enfermedades crónico degenerativas





Violencia



Anexo 11. Socialización y entrega de guías al centro de salud Gonzalo Cordero Crespo.

<p>Socialización de las guías al personal de salud</p>	<p>Entrega de guía dirigido al personal de salud</p>
	
<p>Entrega del material didáctico</p>	<p>Firma de asistencia de los participantes</p>
	

UNIVERSIDAD ESTADAL DE BOLÍVAR
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
 ESCUELA DE ENFERMERÍA

FECHA: 20 De Mayo del 2021
 TEMA: Socialización de guías en el centro de salud Gonzalo Cordero Crespo acorde al objetivo 3 del tema de investigación denominado "CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE 36-64 AÑOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO GUARANDA EN EL PERIODO 2021"
 ESTUDIANTES: Albino Carron, Leticia Moreira
 TUTOR DE TESIS: Dr. Franklin Vinicio Jarrín

NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	CARGO	FIRMA
Fernanda Uscu	1102019510	IRM	[Firma]
LIDIA POZUECO	050403001	IRE	[Firma]
Yolanda Romero Sotelo	1001243376	IRE	[Firma]
Amayra Ferrnandez	10014115046	IRE	[Firma]
Orly Rocio	110319510	IRE	[Firma]
Roberto Villaverde	00000078-5	Odontólogo	[Firma]
Estelina del Rosario	0902015107	[Firma]	[Firma]
Reinald Alvarado	120502112	[Firma]	[Firma]
Diego Alejandro Jimenez	10140345-9	IRM	[Firma]
Yessica González Navarro	000001020	Odontólogo	[Firma]
Concepción Guillot	00035033	Odontólogo	[Firma]
José Luis Benítez Guzmán	110173234	IRM	[Firma]
ANILY TELMA BARRERA	01019194	IRM	[Firma]
Estefanía Jara	0200210004	Enfermera	[Firma]

Anexo 12. Presupuesto.

Recursos Técnicos

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Computadora	1	400	\$400.00
Pendrivel	1	7	\$7.00
Cámara	1	100	\$100.00
Impresora	1	250	\$250.00
TOTAL			\$757.00

Elaborado por: Albiño Carmen y Moreta Leticia, Guaranda 2021.

RECURSOS MATERIALES

Materiales	Cantidad	Valor	Total
Resmas de papel boom	2	3.50	\$ 7.00
Impresiones de avances previo a la revisión del tutor	2	5	\$10.00
Impresión de Guías	5	5	\$ 25
Libretas de apuntes	2	0.50	\$1.00
Esferos	2	0.40	\$0.80
Transporte	40	1.00	\$40.00
Impresión de borradores del proyecto previo a la presentación	3	15.00	\$45.00
Grabación y portada de cd	3	4.00	\$12.00
TOTAL			\$ 140.80

Elaborado por: Albiño Carmen y Moreta Leticia, Guaranda 2021.

TOTAL, DE RECURSOS

Recursos Técnicos	\$ 757.00
Recursos Materiales	\$ 140.80
TOTAL	\$ 897.80

Anexo 13. Cronograma de actividades y desarrollo del trabajo investigativo

U.E.B.
UNIVERSIDAD
ESTADAL DE SÓLYVAR

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

ACTIVIDADES	DIC				ENE				FEB				MAR				ABRIL				MAYO				JUNIO				RESPONSABLES	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
Presentación del tema de Investigación.			x	x	x																									Carmen Albiño Leticia Moreta
Aprobación del tema.					x																								Carmen Albiño Leticia Moreta	
Asignación de la tutora del proyecto.					x																								Carmen Albiño Leticia Moreta	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Formulación del Problema							x																						Carmen Albiño Leticia Moreta	
OBJETIVOS Definición de objetivo general y específicos								x																					Carmen Albiño Leticia Moreta	
JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN								x																					Carmen Albiño Leticia Moreta	
MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases Teóricas-científica • Definición de Términos (Glosario) • Definición y sistema de Variables									x	x	x	x	x																	Carmen Albiño Leticia Moreta
MARCO METODOLÓGICO • Nivel de Investigación • Diseño • Técnicas e Instrumentos de recolección de datos													x	x	x	x													Carmen Albiño Leticia Moreta	

Anexo 14. Certificado Urkund

URKUND

Documento: [Caracterización epidemiológica de personas con discapacidad física de 36 a 64 años.docx](#) (D109656288)

Presentado: 2021-06-28 11:41 (-05:00)

Presentado por: carmenmartha04@gmail.com

Recibido: molalla.web@analysis.orkund.com

Mensaje: [Mostrar el mensaje completo](#)

6% de estas 10 páginas, se componen de texto presente en 9 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	submission.docx
	orkund_26.02.docx
	LINO-NEVAREZ_42.docx
	evaluacion del desarrollo biopsicosocial en los niños con necesidades educativas especiales.d...
	NAVLA trabajo final sin plagio.docx
	http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/44scz

100%

Caracterización epidemiológica de las personas con discapacidades de los establecimientos de salud de primer nivel de atención de Sibasi Norte, periodo Enero a Diciembre 2014-2016"

para realizarla desarrollaron un trabajo Investigativo de tipo descriptivo con el objetivo de realizar una "

Caracterización epidemiológica a las personas con discapacidades que asisten a los establecimientos de salud de Primer nivel de atención de los seis municipios (Apopa, Nejapa, Tonacatepeque, Guazapa, Aguilares y El Palmar) de Sibasi norte de San Salvador".

para tal efecto contaron con la participación de 220 individuos los mismos que fueron evaluados utilizando métodos de inclusión y exclusión por medio de la revisión del expediente clínico y entrevistas en su lugar de residencia. Los resultados de la investigación le permitieron a la autora establecer que el 53% padecía discapacidad física, el 96% tenía hijos, el 66% tienen una edad superior a los 27 años, el 67% pertenecían al sexo femenino, el 50% tienen un nivel de educación básico, el 13% solo realiza algún oficio para la supervivencia. La conclusión general del estudio fue que la mayoría de los encuestados prefieren la atención en los centros de salud de primer nivel, la discapacidad de mayor incidencia es la física y que la alta tasa de desempleo se encuentra asociada a su nivel de discapacidad. Otra investigación fue presentada por Herrera-Pamplona y Castillo-Avila CITATION Her192 (n 1-1 12299) (2019), en Colombia, titulada "Accesibilidad y utilización de servicios de salud en hombres con discapacidad motora" el cual tenía como objetivo determinar los factores asociados a la accesibilidad y utilización de servicios de salud preventivos en hombres con discapacidad motora de la localidad de la ciudad de Cartagena. Para ello los investigadores trabajaron con una muestra de 204 hombres adultos con discapacidad motora, aunque no se especifica en el estudio la causa de la misma, teniendo como conocimiento para los investigadores que los grados de discapacidad en Cartagena están

Fuente externa: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/44scz> 100%

Caracterización Epidemiológica de las personas con discapacidades de los establecimientos de salud de Primer Nivel de Atención de Sibasi Norte, periodo de Enero a Diciembre 2014-2016".


 LCDA. NARCISA JACKELINE BELTRÁN AVILÈS
 TUTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN