



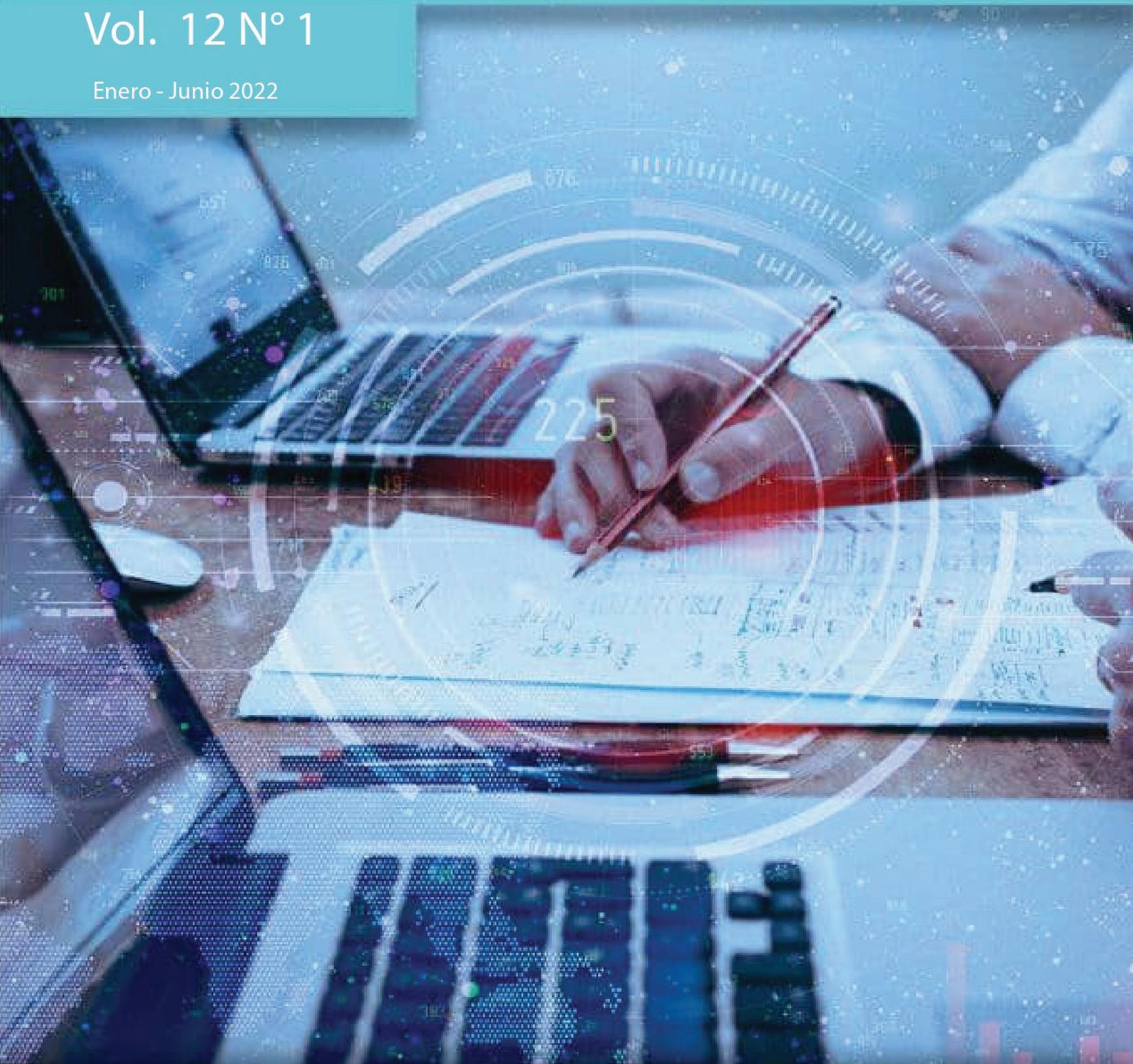
Red de Investigación Estudiantil de la Universidad del Zulia
Revista Venezolana de Investigación Estudiantil

REDIELUZ

Sembrando la investigación estudiantil

Vol. 12 N° 1

Enero - Junio 2022



ISSN: 2244-7334
Depósito Legal: pp201102ZU3769



VAC

Universidad del Zulia
Vicerrectorado Académico

CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD GONZALO CORDERO CRESPO GUARANDA

Epidemiological characterization of people with physical disabilities attending the Gonzalo Cordero Crespo Guaranda health center

Narcisa Jackeline Beltrán Avilés¹, Clara Patricia Guerra Naranjo²

Universidad Estatal de Bolívar – Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-1728-3786> 1, <https://orcid.org/0000-0002-6477-1539> 2

RESUMEN

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, Ecuador, en el período diciembre 2020-mayo 2021, se estableció dos objetivos, identificar las causas de la discapacidad física y reconocer el nivel de gravedad de la discapacidad física y enfermedades que posee el grupo prioritario. 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, 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, arrojó como resultado, las principales características epidemiológicas de los 82 usuarios con discapacidad física de la siguiente manera: referente a distribución, según, género, 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 el grupo de 36 a 44 años presenta 13 personas que corresponde el 16%.

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

ABSTRACT

The research topic on epidemiological characterization of people with physical disabilities aged 36-64 years attending the Gonzalo Cordero Crespo Health Center in the city of Guaranda in the period December 2020- May 2021, two specific objectives were established; identify the causes of physical disability and recognize the level of severity of physical disability and diseases that the priority group has. Through the descriptive methodology of cross-sectional study was identified and described the epidemiological characteristics of a sample of 82 people, the same, which was conducted through the review of medical records only document of the patient and a survey applied in each home finding of 22 multiple choice questions, for further processing and analysis of results in Microsoft Word and Microsoft Excel software. The research resulted in the main epidemiological characteristics of the 82 users with physical disability as follows: regarding distribution according to gender we have 42 men representing 51% and 40 women reflecting 49%, of the total number of people under study, in relation to age we have the highest percentage of physical disability is focused on the age group of 54 years and older with 45 people representing 55%, followed by the age of 45 to 53 years with 24 people reflecting 29% and finally the group of 36 to 44 years presents 13 people corresponding to 16%.

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

Recibido: 05-12-2021 Aprobado: 03-03-2022

INTRODUCCIÓN

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 tema de estudio; en sí 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 neuromusculo-esquelético, 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 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 cuales, 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 cuales 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 ubicado en el cantón Guaranda, para atender una población 106.106 habitantes, cuenta con 21 establecimientos de salud donde se han 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%, siendo 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 encontraron 82 con discapacidad física de 36 a 64 años, representando 38.1%, de las cuales 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.

Objetivos

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.

Desarrollo

Analizar la discapacidad o limitación de una persona en algunas de sus facultades físicas o mentales, es un referente necesario de atender en tiempos de cambios, en la búsqueda de ampliar las oportunidades a partir de las fortalezas encontradas. De tal manera que, en este estudio se analizan las características epidemiológicas de las personas con discapacidad física y la gravedad que esto puede generar dependiendo del tipo de discapacidad y su contexto.

Discapacidad

La discapacidad es considerada como una 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. (Hernández, 2015)

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.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF), define un cambio conceptual distinto. Asume que todos pueden experimentar en un tiempo determinado de la 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 la 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 conocidas como personas con discapacidades, desde el principio de igualdad propio, los seres humanos todos, 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. (Ministerio de Salud Pública, s.f.)

Figura 1. Discapacidad según la CIF



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

Tipos de discapacidad

Existen distintos tipos de discapacidad, los cuales 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 irreversi-

bles 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 irrecuperables del lenguaje, causada por alteraciones o perturbaciones que dificultan la comunicación e interrelación; afectando no sólo aspectos lingüísticos, sino también la comprensión/

decodificación, interfiriendo en las relaciones y rendimiento escolar, social y familiar de los individuos afectados (Ministerio de Salud Pública de 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 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, restricciones funcionales y estructurales es irreversible e irrecuperable en varios sistemas del organismo humano (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2018, pág. 22).

Discapacidad Psicosocial

Es un trastorno que se manifiesta en las perso-

nas, desarrollándose alteraciones a nivel intelectual impidiendo el no adaptarse completamente a la sociedad, la cual, 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 de 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).

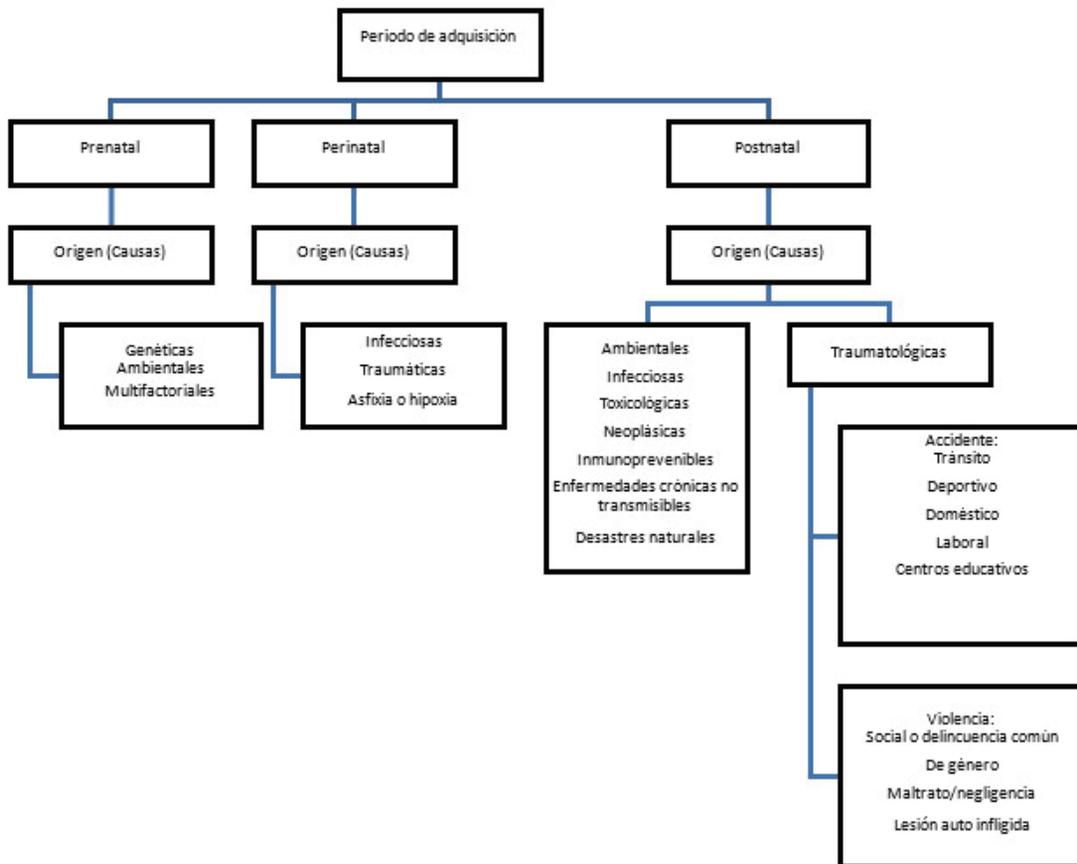


Gráfico 1. Origen de la discapacidad física.
Fuente: Ministerio de Salud Pública del Ecuador, (2018)

Para (Mera, 2015) define 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.

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 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).

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

Grados de discapacidad física según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador

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 1. Escala genérica de gravedad de la discapacidad física

Discapacidad	Definición	Porcentaje
Ninguna discapacidad	Persona 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, requirieren 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, requirieren de apoyo en los cuidados de una tercera persona para superar las barreras del entorno.	96-100%

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, paraplejia, 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.

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:

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.

Este contexto explica, (Mendoza & Roldan, 2019), que los esfuerzos de la familia en la participación de las personas con discapacidad física, tienen por resultante 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 éste se adapta al medio social y logra obtener una independización o no, según, lo explica (Madrigal-Lizano, 2015), en muchas ocasiones la familia es el principal estimulador que las personas con discapacidad física, alcancen 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 tratándolos como personas vulnerables, incapaces de independizarse en cualquier entorno social, imposibilitando su desarrollo en el campo laboral.

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 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 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 e 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).

Tipo de investigación

La Investigación fue descriptiva de corte transversal. La población estuvo 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.

Tabla 2. Población y muestra.

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

Elaborado por: Beltrán y Guerra (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 3. 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

Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

RESULTADOS

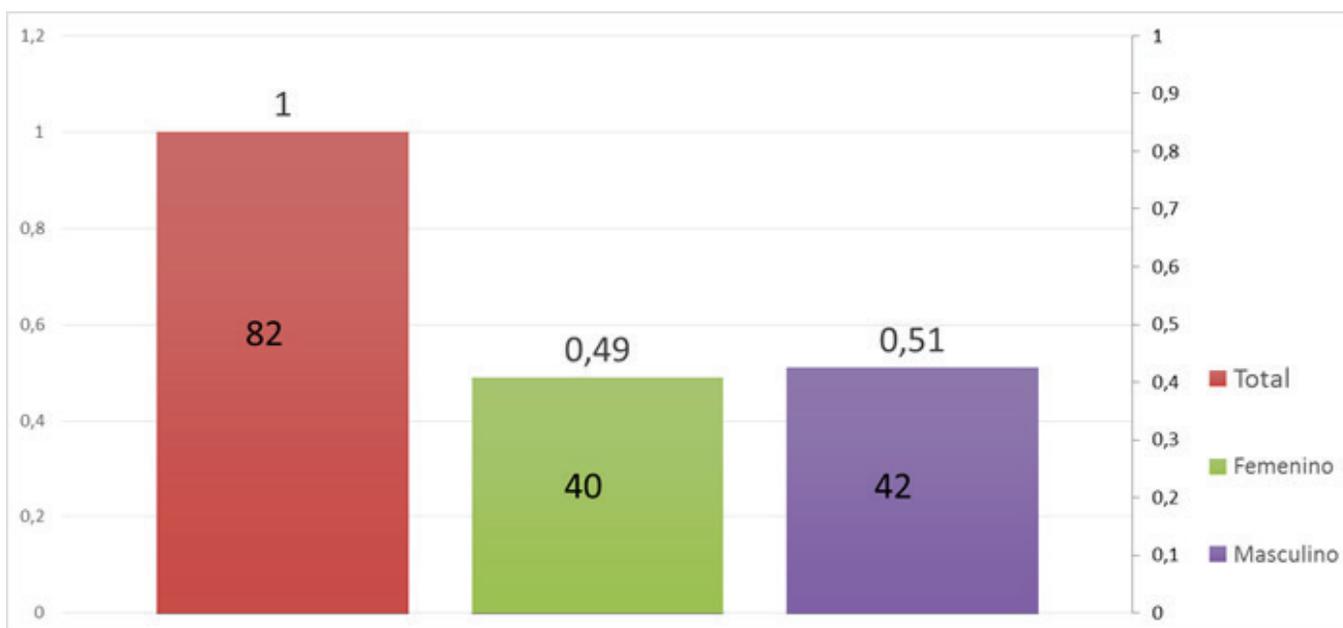


Gráfico 2. Distribución de personas con discapacidad física según género. Centro de salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.

Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

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 se puede deducir que la discapa-

cidad física afecta ambos sexos debido a que, se encontraron inmersos en el mismo ámbito social, como lo considera la Clasificación Internacional del Funcionamiento (2018), mencionando que todos en algún instante de la vida, se puede padecer algún deterioro de la salud por ende una discapacidad.

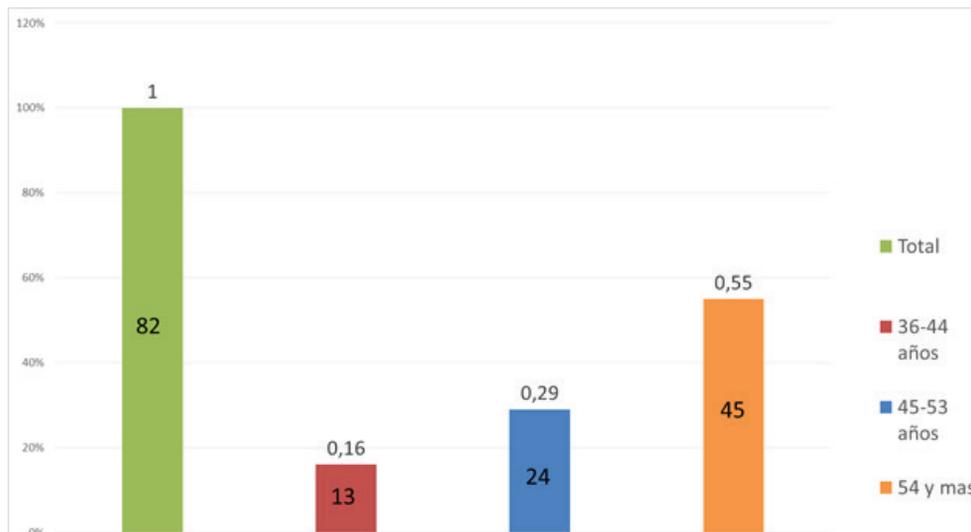


Gráfico 3. Distribución de personas con discapacidad física, según, edad que presentan el grupo en estudio. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.

Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

En este gráfico se evidenció, 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 sólo es el producto de enfermedades, sino de múltiples causas, por lo que puede afectar a todos los grupos en edades.

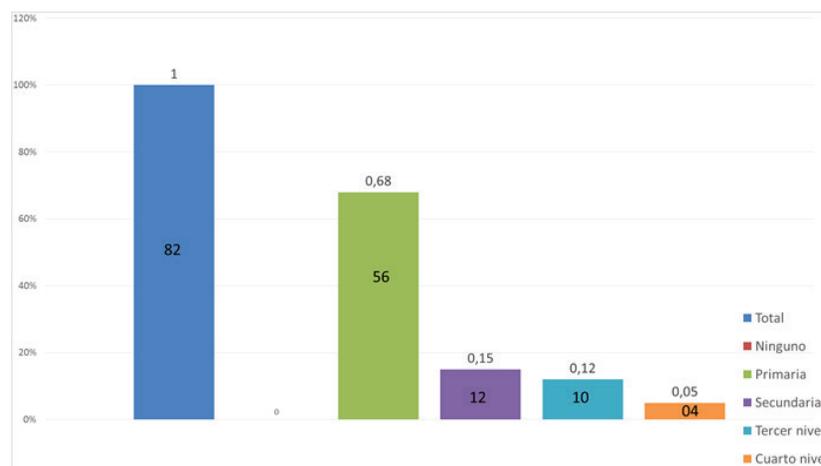


Gráfico 4. Distribución de personas con discapacidad física, en relación al nivel de instrucción que alcanzaron. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.

Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

Este gráfico se observó, 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 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, constitu-

ye 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 permitió participar en diversos escenarios sociales.

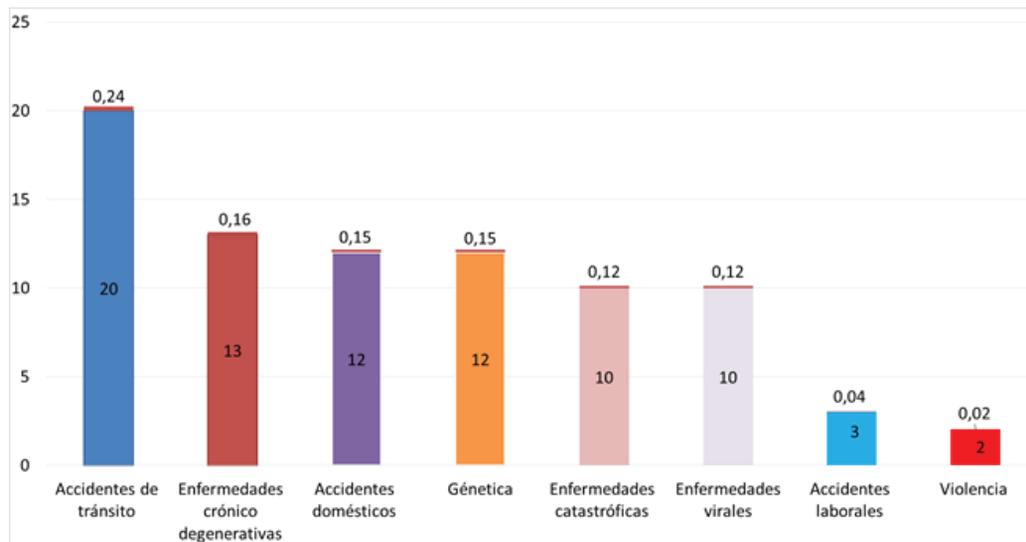


Gráfico 5. Distribución según causa por la que adquirieron la discapacidad física. Centro de Salud Gonzalo Corde-ro Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.

Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

De acuerdo a los datos encontrados en la encuesta dirigida al grupo en estudio, se evidenció, 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 simbolizan 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.

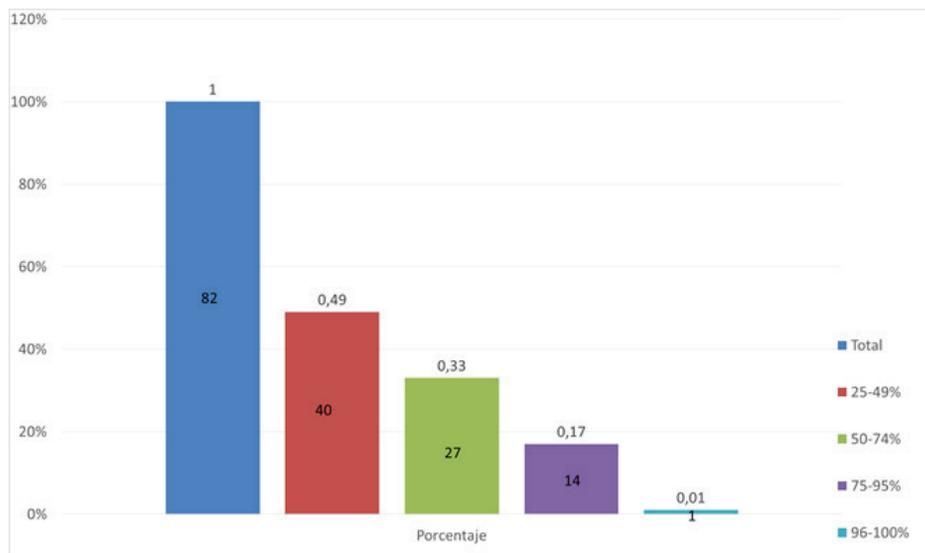


Gráfico 6. Distribución de personas con discapacidad física, según escala de gravedad. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.

Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

Según, el Reglamento de la Ley Orgánica de Discapacidades en su artículo primero, se establece que, se considera 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, se-

guido 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, requirien-

do apoyo de terceras personas, debido a que deja secuelas permanentes y no logran superar las barreras del entorno.

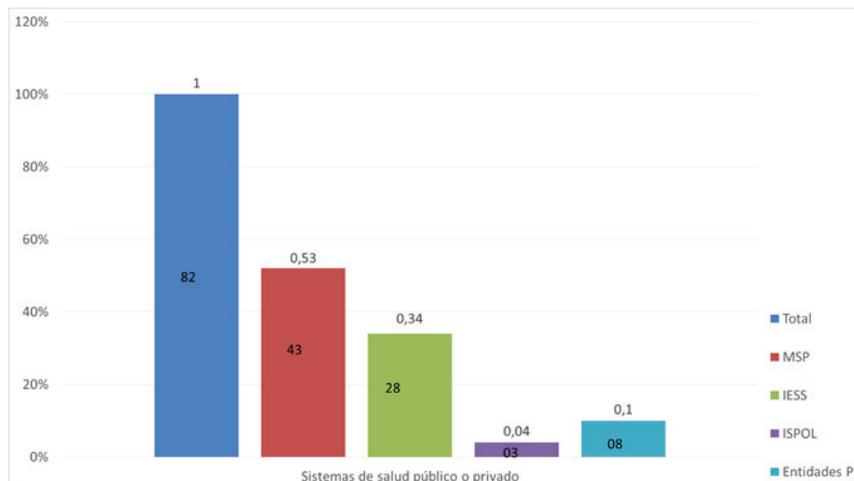


Gráfico 7. Distribución de personas con discapacidad física, según, el sistema integral de salud del que reciben atención. Centro de Salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.
Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

Este gráfico evidenció, 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 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.

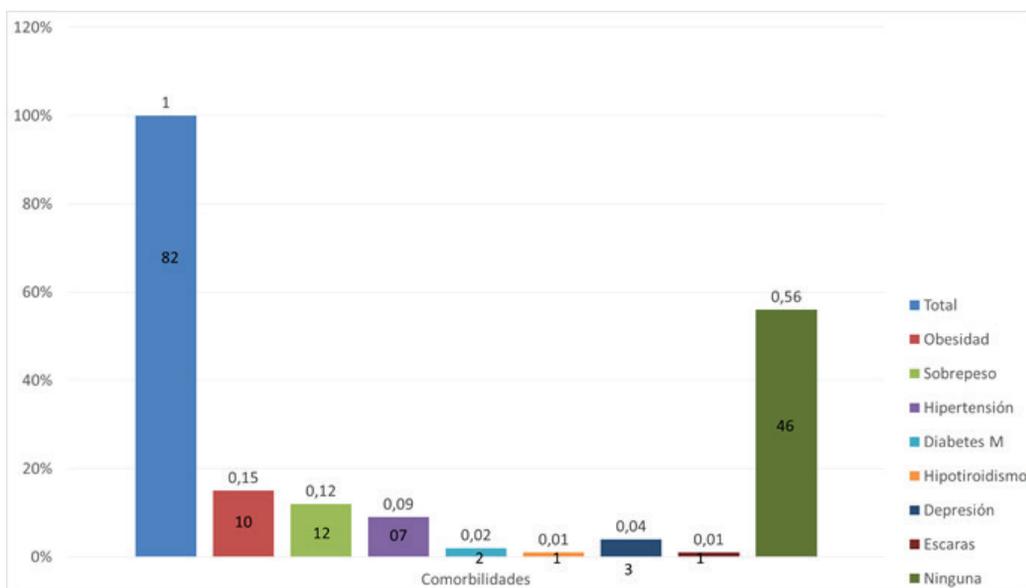


Gráfico 8. Distribución de personas con discapacidad física, según, comorbilidades que presentan. Centro de salud Gonzalo Cordero Crespo, diciembre 2020 a mayo 2021.
Fuente: Beltrán y Guerra (2021)

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 te-

ner algún tipo de actividad física propiciando el sedentarismo y por ende, un Índice de masa corporal (IMC) inadecuado, de igual manera, 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; siendo dependiente de terceras personas, todo esto se detectó a través de la revisión de historias clínicas, único documento del paciente y aplicación de una encuesta en su domicilios.

DISCUSIÓN

1) 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.

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, 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 representan el 16%.

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 cuales, producen limitaciones corporales en las extremidades superiores e inferiores.

2) Reconocer el nivel de gravedad de la discapacidad física y enfermedades que posee el grupo prioritario.

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 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.

Vale 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, da 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.

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.

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.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

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 crónicas 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.

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 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.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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>

Banco Mundial. (2019). Discapacidad. Obtenido de Banco Mundial: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability>

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

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>

Consejo de discapacidades. (junio de 2021). Estadísticas. Obtenido de <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad>

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>

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2020). Estadísticas de Discapacidad. Obtenido de www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/

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>

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-CambiosEnElAutoconcepto-DelAlumnadoConYSinDiscapaci-7260895.pdf

García, 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/>

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>

Madrigal-Lizano, A. (2015). El papel de la familia de la persona adulta con discapacidad en los procesos de inclusión laboral: un reto para la educación especial en Costa Rica. *Educare*, 19(2), 197-211. doi:<http://dx.doi.org/10.15359/ree.19-2.12>

- 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: Ciencias Sociales*. Obtenido de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/07/familia-personas-discapacidad.html>
- 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>
- Ministerio de Salud Pública de 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
- Ministerio de Salud Pública. (s.f.). Guía para atención de personas con discapacidad en la Salud Rural. CONADIS. Obtenido de <https://biblioteca-promocion.msp.gob.ec/greenstone/collect/promocin/index/assoc/HASH4f82.dir/doc.pdf>
- 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/presentacion-estrategia-erfc.pdf>
- 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>
- 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
- Organización Panamericana de la Salud. (2008). El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de la salud. Módulo de aprendizaje. Obtenido de <https://www.paho.org/arg/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>