

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FUNCIONAL

Rengifo Castillo Luisa Fernanda¹ Docentes tutores²

- 1. Universidad de Pamplona, Facultad de Salud, Programa de enfermería (Ubicación Doncello Colombia)*
- 2. Belinda Inés Lee Osorno, Isabel Torres Leal, Raitza Andrea Bohórquez Pérez, Paola Andreina Cárdenas Malpica, Programa de enfermería (Ubicación Pamplona Colombia)*

Correspondencia Luisa Fernanda Rengifo Castillo, Dirección calle 4 # 8-61 barrio El Cedral Doncello – Caquetá. Teléfono celular: 3209039805 Email: luisakev_98@hotmail.com



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Tabla de contenido	
RESUMEN:	3
INTRODUCCION	6
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
METODOLOGÍA.....	13
BASES DE BÚSQUEDA:	13
DESCRIPTORES:	13
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	14
RESULTADOS	15
CONCLUSIONES.....	20
REFERENCIAS	21



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



RESUMEN:

La discapacidad se define como un término que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Según lo anteriormente mencionado, es de esencial importancia mencionar aquellas personas con discapacidad, deben evaluarse en un concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. De esta manera, para enfermería la protección, el fomento y optimización del estado de salud se convierte en un pilar fundamental, pues sus intervenciones están sujetas a promover el bienestar en todas las dimensiones del ser humano; La responsabilidad del personal de enfermería implica acciones; no sólo a nivel biofísico sino a nivel psicosocial, ayudando al paciente a comprender su enfermedad y las posibles limitaciones, además de educar a sus familiares, por tal motivo surge la pregunta problema ¿Cuál es el rol de enfermería en los pacientes con discapacidad funcional? **Metodología:** revisión temática la cual se ha desarrollado bajo el paradigma cualitativo, de tipo descriptivo, que pretende entender el rol de enfermería en pacientes que presentan una discapacidad funcional. El periodo estudiado comprende desde el mes de septiembre hasta el mes de diciembre del presente año. **Resultados:** se logró evidenciar la enseñanza de las enfermeras a los pacientes a ayudarse por sí solos, la enseñanza a que ellos podían recrear su conocimiento con nuevas formas de vida, para que pudieran “adaptarse” y hacer una nueva vida normal. Estas estrategias estarían relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria están encaminadas al autocuidado y movilidad como: la capacidad de arreglarse, bañarse, alimentarse, ir al baño, deambular, subir escaleras, control de esfínter anal y vesical. **Conclusiones:** Los enfermeros brindan el cuidado usando el conocimiento científico, educando a los pacientes y a la familia. La educación, es un instrumento muy importante para mejorar la salud, facilita: los cambios de comportamiento hacia conductas saludables, modificar los factores de riesgo. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales, aborda transmisión de información y también fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima.

PALABRAS CLAVES; Cuidados, Enfermería, teorías de enfermería, Enfermería holística, red social, movimiento, autocuidado, autonomía.



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



SUMMARY: Disability is very diverse, as some health problems are linked to disability leading to poor health and great health care needs, that is not always the case with others. Therefore, all people with disabilities have the same health needs as the general population and, consequently, they need access to health care services. As previously mentioned, it is of essential importance to mention that the quality of life of people with disabilities is and will be the human aspiration of all times that, in order to be evaluated, must be recognized in its multidimensional concept that includes several dimensions such as well-being emotional, interpersonal relationships, material well-being, personal development, physical well-being, self-determination, social inclusion and rights. In this way, for nursing the protection, promotion and optimization of the state of health becomes a fundamental pillar, since its interventions are subject to promoting well-being in all dimensions of the human being; The responsibility of the nursing staff implies actions; not only at a biophysical level (such as the improvement of motor functions) but at a psychosocial level, helping the patient to understand their disease and possible limitations, in addition to educating their relatives in the disease process, for this reason it arises the problem question What is the role of nursing in patients with functional disabilities? **Methodology:** thematic review which has been developed under the qualitative, descriptive paradigm, which aims to understand the role of nursing in patients with functional disabilities. The period studied includes from the month of September to the month of December of this year. **Results:** it was possible to show the nurses' teaching to the patients to help themselves, the teaching that they could recreate their knowledge with new ways of life, so that they could “adapt” and lead a new normal life, especially not to feel less and the family plays a very important role because it also has to learn to take care of its relatives with patience and love to adapt, recreate the knowledge that takes a certain time. These strategies would be related to the basic activities of daily life are aimed at self-care and mobility such as: the ability to groom, bathe, feed, go to the bathroom, wander, climb stairs, control of the anal and bladder sphincter. Likewise, there are nursing strategies related to the execution of physical and recreational activities, which improve the quality of life and the performance of daily activities, facilitating independence, autonomy and self-esteem, but which in turn require an adequate nurse-therapeutic relationship patient based on conservation, restoration and self-care. **Conclusions:** Nurses provide nursing care using scientific knowledge, educating patients and the family. Health education is a very important instrument to improve health, it facilitates: behavioral changes towards healthy behaviors, modifying risk factors. It involves the communication of information and the



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



development of personal skills, addresses the transmission of information, and also fosters motivation, personal skills, and self-esteem.

KEYWORDS; Care, Nursing, nursing theories, Holistic Nursing, social network, movement, self-care, autonomy.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



INTRODUCCION

A lo largo del desarrollo de la humanidad, las ideas acerca de las personas con discapacidad se han modificado sustancialmente. Han entrado en juego las características históricas de cada país, las condiciones socioeconómicas, las tradiciones, creencias y el avance de las ciencias en sus distintas expresiones, lo cual ha enriquecido los enfoques sobre el modo de intervenir en ese problema (1)

De tal manera, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Es así como la discapacidad se entiende como la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) (2)

Adicionalmente, se puede concretar que es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia, que se manifiesta en la vida cotidiana. La discapacidad se tiene, el individuo “no es” discapacitado, sino que “está” discapacitado. La discapacidad, al igual que la deficiencia, puede ser congénita o adquirida, temporal o irreversible y, además, progresiva o regresiva.(3)

Las discapacidades se pueden aglutinar en tres troncos principales: de movilidad o desplazamiento, de relación o conducta y de comunicación. En la actualidad, se está redefiniendo el término discapacidad como falta de adecuación entre la persona y su entorno, más que como una consecuencia de la deficiencia de las personas.(3)

Actualmente se ha calculado que más de mil millones de personas, es decir, un 15% de la población mundial han presentado discapacidad en alguna forma, poseen algunas dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. En donde además se ha evidenciado que las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas. (2)

La discapacidad es muy diversa, ya que algunos problemas de salud son vinculados con la discapacidad conducen a una mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no siempre sucede con otros. Por ello, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



a los servicios de asistencia sanitaria, plasmado en el artículo 25 de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación alguna, permitiendo así el goce de lo que concierne a calidad de vida.

Según lo anteriormente mencionado, es de esencial importancia mencionar que la calidad de vida de las personas con discapacidad es y será la aspiración humana de todos los tiempos que, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional que incluye varias dimensiones como son el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. (4)

Posteriormente, la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo con un sistema de valores, estándares o perspectivas que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así mismo, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por las personas. (4)

De esta manera, para enfermería la protección, el fomento y optimización del estado de salud se convierte en un pilar fundamental, pues sus intervenciones están sujetas a promover el bienestar en todas las dimensiones del ser humano



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la enfermería es una ciencia que junto con el personal de salud brinda cuidados autónomos a pacientes de todos los grupos etarios, en la familia y comunidad, ya sean sanos o enfermos, personas con discapacidad y en pacientes con enfermedades terminales, además realiza actividades de promoción de salud, prevención de enfermedades y rehabilitación, considerándose un profesional que brinda cuidados humanizados con calidad.

DISCAPACIDAD

“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive” (5)

Por tanto, la Organización Mundial de la Salud para que exista una discapacidad, tiene que haber una deficiencia, esta es toda pérdida o anormalidad, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. (6)

La deficiencia supone un trastorno orgánico que produce una limitación funcional que se manifiesta objetivamente en la vida diaria. Representa la exteriorización de un estado patológico y es la consecuencia de una enfermedad. (6)

Destacando que Más de mil millones de personas que viven en el mundo presentan alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. Consecutivamente se espera que, en años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental. (7)

Así mismo (CIF) clasifica de la siguiente manera este contexto: Funcionamiento y discapacidad y Factores contextuales. La primera parte (Funcionamiento y Discapacidad), a su vez, se subdivide en dos componentes:

a. Funciones y estructuras corporales.

- ✓ Cambios en las funciones corporales(fisiológico), con sus distintos niveles de dominios y categorías.
- ✓ Cambios en las estructuras corporales(anatómico), con sus distintos niveles de dominios y categorías. (8)

b. Actividades y participación.

- ✓ Capacidad, como la ejecución de tareas en un entorno uniforme, con sus distintos niveles de dominios y categorías.
- ✓ Desempeño/realización, como la ejecución de tareas en el entorno real, con sus distintos niveles de dominios y categorías.

La segunda parte (Factores contextuales) también cuenta con dos componentes:

a. Factores ambientales, entendidos como la influencia externa sobre el funcionamiento y la discapacidad, cuyo constructo es el efecto facilitador o barrera de las características del mundo físico, social y actitudinal, y que tiene distintos niveles de dominios y categorías.

b. Factores personales, entendidos como la influencia interna sobre el funcionamiento y la discapacidad, cuyo constructo es el impacto de los atributos de la persona. En esta versión de la CIF no se ha desarrollado una escala de niveles para este componente. (8)

Aquellas personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Las actividades e intervenciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades muy pocas veces tienen como destinatarias a las personas con discapacidad. Por ejemplo, la detección del cáncer mamario y cervicouterino se practica con menos frecuencia en las mujeres con discapacidad. El peso de las personas con deficiencias intelectuales y diabetes se verifica con menor frecuencia.(1)

Se entiende entonces que la discapacidad es un problema de salud por el impacto negativo que determina sobre individuo, familia y la comunidad; y los recursos que se destinan para responder a las necesidades especiales como consecuencia de ella. (9)

Durante muchos años la práctica profesional de la enfermería se limitaba a enfoques biologicistas. El desarrollo de la ciencia y de la sociedad en su conjunto influyeron de modo determinante e hicieron surgir los enfoques biosicosociales, que obligan a ver no solo la enfermedad, sino también a la persona que la padece, en su íntima relación con los factores personales y sociales que favorecen o dificultan el proceso de su curación o rehabilitación.(4) En la estrategia de desarrollo para la salud hasta el 2015,(5) se orientó abordar la discapacidad con enfoques integrales de base comunitaria. Los profesionales de enfermería fueron llamados a desempeñar un papel protagónico. Ellos debían actuar, en la prevención, para evitar factores de riesgo biológicos o ambientales. En la atención temprana deben detectar precozmente una alteración en el curso desarrollo (10)

Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos dice que los accidentes de tránsito es la principal causa de discapacidad en el mundo teniendo datos actuales de una mortalidad de 1.250.000 millones de personas al año razón por la cual se hace urgente tratar de disminuir estas cifras para de esta manera aminorar el riesgo de sufrir una lesión medular traumática. (11)

La incapacidad de movimiento en una persona la hace más propensa a diferentes tipos de lesiones que podrían terminar por afectar tanto la calidad de vida del afectado como el estilo de vida de los familiares, lesiones como la presencia de úlceras por presión terminan por condicionar un avance en el deterioro de la salud de la persona afectada. (12)

Muchas veces no solamente la incapacidad constituye un verdadero problema sino también a esto se suma un difícil acceso al sistema de salud, carencias en la prestación de servicios sanitarios y creencias erróneas por parte de los familiares del afectado.(13)



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



IMPLICACIONES DE LA FAMILIA EN EL CUIDADO

En el transcurso del proceso se identifica la creciente incorporación de la familia al cuidado de sus familiares enfermos, así como el impacto que, tanto la enfermedad de un miembro de la familia, tiene en el sistema familiar, especialmente en la dinámica y el funcionamiento del grupo, lo que hace necesario que se incluya a la familia en los cuidados de salud (14)

De acuerdo con esto, es importante reconocer que la presencia de una persona con discapacidad en el ambiente familiar, generará grandes cambios tanto en la estructura como en la dinámica de la funcionalidad familiar. (15)

Aquellas personas con discapacidad requieren de la fortaleza y acompañamiento de la familia, ya que su condición puede afectar de diversas maneras el desarrollo a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital. De esta manera, al ser la familia considerada con una red apoyo social, genera un efecto benéfico este radica en la medida en que el individuo recibe y percibe el apoyo suministrado (16)

Por otro lado, se ha descrito que el apoyo social estimula los procesos fisiológicos de la persona al establecerse como un importante mecanismo de afrontamiento y tolerancia a estímulos estresantes, y mejorar el progreso de enfermedades crónicas. (16)

Posteriormente una buena red de apoyo ofrece una plataforma de sentimientos de estabilidad, mejora de pronósticos, sentimientos de autocontrol y ejercicio de control sobre la patología, lo que consecuentemente genera sentirse bien y a gusto en el entorno y en el ambiente inmerso, y esto a la vez permite que la persona experimente motivación por cuidar de sí mismo, porque hay razones que lo llevan a ello, mejora la interacción con las personas que lo rodean, y hacer mejor uso de los recursos disponibles para amortiguar situaciones difíciles. (16)

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FUNCIONAL

El proceso de atención de enfermería a través del modelo de Virginia Henderson, se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización de suplencia o ayuda de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada , discapacidad (17)



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



En este sentido, las estrategias de enfermería están orientada para mejorar el bienestar físico, satisfacer las necesidades y propiciar la independencia de autocuidado, buscando nuevos horizontes y perspectivas más humanizadas (18). Estas estrategias estarían relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria están encaminadas al autocuidado y movilidad como: la capacidad de arreglarse, bañarse, alimentarse, ir al baño, deambular, subir escaleras, control de esfínter anal y vesical (19). Así mismo, existen estrategias de enfermería relacionadas con la ejecución de actividades físicas y recreativas, que mejoran la calidad de vida y la realización de actividades cotidianas, facilitando la independencia, autonomía y autoestima (20), pero que a su vez requieren una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente basada en la conservación, restablecimiento y autocuidado (21,22).



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



METODOLOGÍA

MÉTODO:

Tipo Cualitativa, revisión temática de investigaciones realizadas en Colombia, en relación con los cuidados de enfermería en pacientes con discapacidad funcional.

PERIODO ESTUDIADO:

La búsqueda de la información, así como el análisis, se llevó a cabo durante los meses de septiembre y noviembre del año 2020

BASES DE BÚSQUEDA:

La estrategia de búsqueda bibliográfica de la revisión temática, se empleó en base de datos como Google Académico, ScienceDirect, Elsevier, Scielo, World Health Organization, repositorio educación superior.

FUENTES:

Teniendo en consideración los tipos de fuentes de información en la metodología de investigación, se utilizaron fuentes primarias como: artículos de revistas, tesis, y otras fuentes secundarias como: artículos de revista procedentes de otros reportes asociados con la salud y enfermería. También, se utilizaron boletines e informes de las instituciones u organizaciones en salud a nivel nacional.

DESCRIPTORES:

Se realizó la búsqueda de los descriptores DECS en salud para concertar y consultar las palabras claves de la revisión bibliográfica dentro de los cuales encontramos; Cuidados, Enfermería, teorías de enfermería, Enfermería holística, red social, movimiento, autocuidado, autonomía.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Para llevar a cabo la revisión temática se tuvieron en cuenta ciertos criterios de inclusión que en todos los artículos dispuestos en la presente revisión, idioma original de la publicación fuera inglés o español, además se incluyeron todos los estudios con metodología científica, con una publicación no mayor a 5 años para artículos de investigación; y en cuanto a libros, artículos o informes realizados por las instituciones u organizaciones en salud oficiales, teniendo en cuenta que la información suministrada se encuentre aún vigente.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Durante la realización de esta revisión temática se excluyeron las revisiones narrativas, información en archivos sin publicación de revista alguna o trabajos investigativos de grados que no evidencie la aprobación por la institución; se excluyeron Igualmente las páginas web que no pertenezcan a organizaciones o instituciones en salud oficiales.

Todos los artículos que cumplían la totalidad de los criterios de selección fueron clasificados como relevantes y en total se emplearon alrededor de 45 artículos investigativos, los cuales al aplicarle los criterios de inclusión y exclusión como base de nuestra revisión temática nos arrojaron una totalidad de 29 artículos



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



RESULTADOS

De acuerdo al estudio realizado por Rosa Jacqueline Mejía con un diseño cuasi experimental y de cohorte longitudinal, con enfoque mixto ya que se tuvieron en cuenta elementos cualitativos y cuantitativos, en el cual se incluyeron 73 pacientes, este determino que 41 de ellos no reportaron presencia de comorbilidades en una cifra de 56,2%; mientras que los restantes 32 casos reportaron al menos una comorbilidad asociada con un porcentaje de 43,8%, así mismo estas patologías identificadas, 20 pacientes presentaron la hipertensión arterial como comorbilidad asociada con un 62,5%. Le siguió en orden de frecuencia de aparición la diabetes mellitus 11 casos que representa un 34,4%. La enfermedad por tiroides estuvo presente en seis pacientes con un porcentaje de 18,8%. Dentro del grupo de otras comorbilidades, como la obesidad, gota y espondilo artropatías; además de esto, se logró identificar que mientras mayor fue el tiempo de evolución de la enfermedad, también fue mayor la frecuencia y porcentaje de aparición de comorbilidades. (23)

En relación al estudio descriptivo, realizado por Urbano Solis Cartas, se evidencia que en 73 pacientes estudiados, la presencia de discapacidad funcional se presentó en 23 pacientes, para un 31,5%; sin embargo en 50 pacientes, para un 68,5% no presentaron discapacidad funcional, posteriormente en este estudio se identificó que pacientes que según la presencia de comorbilidades así mismo poseían discapacidad; dando como resultado que solo el 28,0% de los pacientes no presentaron discapacidad, en relación al 72,0% de los que si presentaron discapacidad. Finalmente, este estudio pudo determinar la distribución y porcentaje de pacientes según el tipo de discapacidad que presentan, donde se evidencio que predominaron 11 casos de pacientes con discapacidad moderada para un 15,1%; seguido de 7 pacientes con discapacidad severa para un 9,6% y 5 casos con discapacidad ligera para un 6,8%. El 68,5% de los pacientes no presentaron discapacidad. (24)

Se concluyo que el tipo de discapacidad predominante en estos pacientes fue la moderada; es decir, la mayoría de los pacientes realizaban sus actividades cotidianas con mucha dificultad, incluso, al 24.7 % de la población les era imposible realizar estas actividades. El grado de discapacidad dependerá de muchos factores entre ellos, el tiempo de evolución, el nivel de escolaridad y otros no incorporados como es la adherencia farmacológica y el grupo articular afectado. (24)



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



De esta manera, es importante resaltar que en México se realizó una investigación sobre la relación del cuidado del personal de enfermería y la satisfacción de los pacientes hacia sus cuidados, donde se observa que el promedio general de satisfacción de los pacientes fue de 70,1%, referente al rol docente se evidencia que el enfermero educa al paciente en un 90,3%, considerando este porcentaje positivo para su desempeño laboral, de acuerdo al nivel de satisfacción de los usuarios con 5 respecto a los cuidados de enfermería se los clasifica en las siguientes dimensiones: satisfecho 44,6%, insatisfecho 46,3% y muy insatisfecho 9,1%, observando que el 46,3% de los pacientes discapacitados que no se sienten conforme con los cuidados brindados por el personal de enfermería. (25)

Mediante el análisis de este estudio se pudo concluir que en el campo de la discapacidad términos como autonomía, independencia y autovalimiento muy frecuentes y aunque en muchas ocasiones de manera indistinta y ambigua, sin mayores precisiones no se tienen en cuenta ni se les brinda la pertinente importancia. (26)

Teniendo en cuenta lo anterior se constató en cifras recientes, que cerca del 15 % de la población mundial mayor de 15 años, correspondiente a casi mil millones de personas, experimenta situaciones discapacitantes y llega a estimarse hasta en un 20 % en países de menores ingresos y que viven situaciones de conflicto, como es el caso de Colombia (27)

De esta manera, en Colombia el 19,8 % de las personas con discapacidad reporta cuatro o más deficiencias, lo que se asocia a mayor necesidad de apoyo de un tercero para realizar las tareas diarias. El 37,7 % de la población registrada con discapacidad depende permanentemente de un cuidador; éste generalmente es mujer (75,1 %), del mismo hogar (83,7 %) y sin remuneración (28)

Por consiguiente, se estima que la capacidad funcional de los pacientes es importante para evaluar la salud de la población, sí tenemos en cuenta la estrecha relación existente entre discapacidad funcional e invalidez laboral, con toda la repercusión que trae consigo en los ámbitos económicos, psicológicos y familiares de las personas aquejadas (28)

El estudio psicosocial de las personas con discapacidades y el estudio psicopedagógico, social y clínico genético de las personas con retraso mental en Cuba, reflejó que la discapacidad constituía un problema de salud y que la unidad de todos los factores de la sociedad es un elemento esencial para lograr una mayor integración y calidad de vida de las personas discapacitadas, en especial de los niños.(29)



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Según lo anterior la mayoría de los estudios realizados en el ámbito de la calidad de vida y funcionalidad de las familias de personas con discapacidad se han realizado por separado; es así que, abordando el ámbito de la calidad de vida, se ha estudiado la afectación que tiene cada una de sus dimensiones, mostrando que el bienestar emocional, bienestar material, inclusión social, relaciones interpersonales y derechos son mayormente afectadas. Concluyendo así que el nivel de calidad de vida de esta población en la gran mayoría es malo (18)

En estudios encontrados mencionan que la mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante discapacitado, y muchas personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad (30).

Estas personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia sanitaria, y también tienen más necesidades insatisfechas. Por ejemplo, en una encuesta reciente acerca de personas con trastornos mentales graves, se observó que entre un 35% y un 50% de estas personas en países desarrollados y entre un 76% y un 85% en países en desarrollo no recibieron tratamiento en el año anterior al estudio.(1)

De igual manera González y cols, en su estudio descriptivo correlacional de corte transversal, analizaron cómo varía la calidad de vida en personas con discapacidad, según tipo y tiempo de discapacidad, grado de dependencia, salud mental y factores sociodemográficos: sexo, edad, estado civil, comuna de residencia, ingreso del hogar y nivel educacional, no encontrando diferencias significativas en relación a la salud mental, factores sociodemográficos y apoyo familiar comparada con la calidad de vida de las personas con discapacidad determinando que no pueden interferir la relación entre salud mental alterada y discapacidad motora puesto que el tema de discapacidades es muy poco estudiado.(31)

Para finalizar en un estudio en el que Participaron 6 enfermeros y 5 pacientes del servicio de cirugía B del Hospital Regional Docente de Trujillo. De los pacientes todos fueron adultos maduros con discapacidad física por más de 4 años, de los cuales tres fueron de sexo masculino; todos laboraban independientemente. El origen de la discapacidad fue en tres de ellos producto de secuelas de accidente, uno por enfermedad (EVC) y uno con malformación congénita. En este se logró evidenciar la enseñanza de las enfermeras a los pacientes a ayudarse por sí solos, se les enseñaba a que ellos puedan recrear su conocimiento con nuevas formas de vida, para que puedan “adaptarse” y hacer una nueva vida normal, sobre todo no



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



sentirse menos y la familia juega un rol muy importante porque tiene que aprender también a realizar cuidados a sus familiares con paciencia y amor para adaptarse, recrear el conocimiento que conlleva cierto tiempo. (32)

Los enfermeros brindan el cuidado de enfermería usando el conocimiento científico, educando a los pacientes y a la familia. La educación para la salud, es un instrumento muy importante para mejorar la salud, facilita: los cambios de comportamiento hacia conductas saludables, modificar los factores de riesgo. Supone comunicación de información y desarrollo de habilidades personales, aborda transmisión de información y también fomenta la motivación, las habilidades personales y la autoestima.(32)

Las estrategias de enfermería están orientada para mejorar el bienestar físico, satisfacer las necesidades y propiciar la independencia de autocuidado, buscando nuevos horizontes y perspectivas más humanizadas (21). Estas estrategias estarían relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria están encaminadas al autocuidado y movilidad como: la capacidad de arreglarse, bañarse, alimentarse, ir al baño, deambular, subir escaleras, control de esfínter anal y vesical (19).

Así mismo, en el estudio descriptivo y analítico de un paciente de 83 años, a quien se le aplica el modelo teórico de Virginia Henderson este determino las necesidades básicas no cumplidas en el paciente que enfermería ayuda a suplir, estas se encuentran en:

1. Respirar adecuadamente
2. Alimentación e Hidratación
3. Eliminación adecuada por todas las vías
4. Actividad física y buena postura
5. Dormir y Descansar
6. Elegir ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Conservar termorregulación
8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
9. Evitar los peligros del entorno y evitar afectar a otros
10. Comunicarse con los demás
11. Creencias y valores
12. Autorrealización
13. Ocio, Actividades recreativas
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad (23)

El proceso de atención de enfermería a través del modelo de Virginia Henderson, en donde el papel de la enfermera es la realización de suplencia o ayuda de las acciones que la persona



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia, edad avanzada, discapacidad o limitación alguna, busca aumentar o satisfacer la calidad de vida de las personas que se encuentran en dicho estado, promoviendo la educación, brindando bienestar físico, emocional, social y espiritual.



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



CONCLUSIONES

- ✓ Se logra concluir que para que exista una discapacidad, tiene que haber una deficiencia, esta es toda pérdida o anomalía, permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Teniendo en cuenta lo anterior esta capacidad funcional de los pacientes permiten evaluar la salud de la población, si tenemos en cuenta la estrecha relación existente entre discapacidad funcional e invalidez laboral, con toda la repercusión que trae consigo en los ámbitos económicos, psicológicos y familiares de las personas aquejadas
- ✓ Así mismo, que aquellas personas con discapacidad tienen una mayor demanda de asistencia sanitaria. Por ende, la responsabilidad del personal de enfermería implica acciones; no sólo a nivel biofísico (como puede ser la mejora de las funciones motoras) sino a nivel psicosocial, ayudando al paciente a comprender su enfermedad y las posibles limitaciones, además de educar a sus familiares en el proceso de la enfermedad ya que aquellas personas con discapacidad requieren de la fortaleza y acompañamiento de la familia, pues su condición se afecta de diversas maneras el desarrollo a lo largo de las diferentes etapas del ciclo vital. (20) Entonces estas estrategias de enfermería están orientadas para mejorar el bienestar físico, satisfacer las necesidades y propiciar la independencia de autocuidado.
- ✓ Es importante comprender la realidad del otro, y saber si hay relación entre los niveles de funcionalidad de las personas en situación de enfermedad y las habilidades de cuidado del cuidador para ofrecer apoyo, viendo al binomio cuidador-cuidado desde una dimensión más humana, con cualidades en la aplicación del cuidado (29)



SC-CER96940



"Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz"

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



REFERENCIAS

1. Ortega Silva, Patricia; Plancarte Cansino, Patricia Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados Enseñanza e Investigación en Psicología, vol. 22, núm. 2, mayo-agosto, 2017, pp. 183-196
2. OMS: “Discapacidad y salud”, 16 enero de 2018
3. Blog de Salud, Terapias Naturales y Bienestar: “El concepto de Discapacidad: diferencias entre discapacidad, deficiencia y minusvalía, 08/04/2020
4. Zairena Yosela Verdugo Tinitana, “Calidad de vida de las personas con discapacidad en relación a la funcionalidad familiar Loja 2016”
5. LEY 1287 DE 2009. Por la cual se adiciona la Ley 361 de 1997
6. Divulgación dinámica : “Discapacidad y diversidad funcional”, 21 febrero, 2018
7. OMS: “Informe mundial sobre la discapacidad, 2011
8. Carlos Egea García y Alicia Sarabia Sánchez: “Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad”
9. Revista Cubana de Enfermería. 2020;36(1):e3720
10. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Proyecciones para el mejoramiento de la salud de la población cubana hasta el 2015. La Habana: MINSAP; 2006
11. Pérez Guerrero MC. El desarrollo de habilidades especializadas para la atención a la discapacidad infantil en los profesionales de enfermería, [Tesis]. Universidad Ignacio Agramonte y Loynaz. Camagüey; 2016.
12. Bimos, D. V. (12 de 06 de 2017). *repositorio educacion superior* . Obtenido de repositorio educacion superior: <http://repositorio.educacionsuperior.gob.ec/bitstream/28000/4633/1/T-SENESCYT-01642.pdf>
13. Gina Magali Pinto Tuapanta: “Cuidados de Enfermería en paciente con Discapacidad Física”, Babahoyo – Los Ríos – Ecuador, 2019
14. Elvia Lucía Roldán Ramírez: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA A LA UNIDAD FAMILIAR, Diciembre de 2015
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Oficina de Promoción Social. Sala Situacional de Personas con Discapacidad, Nacional. Octubre 2016. En:



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigi-tal/RIDE/DE/PS/sala-situacional-discapacidad-nacional-oct-2016.pdf>

16. Anyi Tatiana Rondon Barreto, Daniel Esteban Niño Moreno, Lina María Romero Rubiano “Red De Apoyo Social Y Dinámica Familiar En El Adulto Mayor Institucionalizado Con Enfermedad De Hansen En Agua De Dios Cundinamarca, Programa De Enfermería, Girardot 2019.
17. Rosa Jaqueline Mejia Lara “intervención Integral Para Disminuir La Discapacidad Funcional En Pacientes Con Osteoartritis En El Barrio “San Vicente De Lacas” Septiembre 2019
18. Gavilanes V., et al/Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión-Vol. 4No52019(Octubre-Diciembre)
19. AliagaDíaz E, Cuba-Fuentes S, Mar-Meza M. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):311.
20. Meléndez Mogollón IC, Camero Solorzano YB, Álvarez González AR, Casillas Ilaquiche LJ. La actividad física como estrategia para la promoción de la salud en el adulto mayor. Enfermería Investig Vinculación, Docencia y Gestión. 2018;3(1, Mar):32-7.
21. Naranjo-Hernández Y, Felipe-Reyes T, Sánchez, Carmenate M, Cuba-Rodríguez A. Intervención de Enfermería en cuidados domiciliarios a los adultos mayores con diabetes mellitus. Arch méd Camaguey. 2019;23(3):339-48.18.
22. Naranjo Hernandez Y, Concepción Pacheco J, Rodríguez Larreynaga M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana. 2017; 19(3):111.19.
23. Rosa Jaqueline Mejia Lara “intervención Integral Para Disminuir La Discapacidad Funcional En Pacientes Con Osteoartritis En El Barrio “San Vicente De Lacas” Septiembre 2019
24. Solis Cartas U, Barbón Pérez O, Martínez Larrarte J. Determinación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de columna vertebral. Rev Arch Méd Camaguey [Internet]. 2016 [citado 25 Nov 2020];, 20(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/4280>
25. Anahua Arias, P., & Mamani Llacho, W. (2019). *Satisfacción del cuidado de enfermería en la persona hospitalizada. Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017.*



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750



ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
Avanzamos... ¡Es nuestro objetivo!



Recuperado el 7 de Julio de 2019, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8125>

26. Camargo Gonzales, L., Taipe Huamán, V., & Chero Pacheco, V. (2017). Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017. *Ágora*, 4(2), 1-5. doi:<http://dx.doi.org/10.21679/arc.v4i2.85>
27. Ana M. Gómez-Galindo, Olga L. Peñas-Felizzola y Eliana I. Parra-Esquivel: “Caracterización y condiciones de los cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá”, *Rev. salud pública*. 18 (3): 367-378, 2016
28. Mejía Lara, Rosa Jacqueline. (2019). Intervención integral para disminuir la discapacidad funcional en pacientes con osteoartritis en el barrio “San Vicente de Lacas. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba.
29. Belda Oria JC. La atención temprana infantil y su praxis. *Rev Española de Discapacidad*.2016;2(1):195-201.
30. Ahmad OB et al. Age Standardization of Rates: a new WHO standard. Geneva, World Health Organization, 2011
31. González Sofía, Tello Javiera, Silva Paula, Lüders Claudia, Butelmann Sandy, Frisch Rosemarie et al . Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2012 Mar [citado 2020 Nov 25] ; 50(1): 23-34. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272012000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272012000100003>.
32. Firmino Bezerra Sara Taziana, Mesquita Lemos Aline, Costa de Sousa Sandra Maria, Lima Carvalho Carolina Maria de, Carvalho Fernandes Ana Fátima, Santos Alves Maria Dalva. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm. glob.* [Internet]. 2014 Oct [citado 2020 Dic 14] ; 12(32): 260-269. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016&lng=e



SC-CER96940



“Formando líderes para la construcción de un nuevo país en paz”

Universidad de Pamplona
 Pamplona - Norte de Santander - Colombia
 Tels: (7) 5685303 - 5685304 - 5685305 - Fax: 5682750