



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



Maestría en Epidemiología
2015-2017

Informe final para optar al
Título de Máster en Epidemiología.

**PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS MAYORES DE
50 AÑOS BARRIO ABAJO, EN EL MUNICIPIO DEL DISTRITO
CENTRAL, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN.
AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016**

Autor:

**Hernán Ulises Martínez Rivera
Médico General**

Tutora: MSc. Marcia Y. Ibarra Herrera

Managua, Nicaragua, Enero del 2016

Contenido

Resumen.....	4
Dedicatoria y agradecimiento.....	5
I. INTRODUCCION.....	6
II. ANTECEDENTES. (aquí se escriben estudios similares resumidos)	7
III. JUSTIFICACION.....	8
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
V. OBJETIVOS.....	10
A. Objetivo General.....	10
B. Objetivos Específicos.....	10
VI. MARCO TEORICO	11
1. Definición.....	11
Adulto Mayor y Discapacidad.....	11
Historia	12
Clasificación.....	12
1. Funcionamiento y discapacidad.....	13
2. Factores contextuales.....	13
4. Aspectos epidemiológicos	13
Causas.....	13
Rehabilitación.....	14
VII. DISEÑO METODOLÓGICO	15
A. Área de estudio:	15
B. Tipo de estudio:	16
C. Universo, Muestra, Unidad de Análisis, Muestreo y Definición de Caso.....	16
D. Técnica y procedimiento de recolección de datos.....	17
E. Tabulación y análisis de la información.....	17
F. Aspectos Éticos.....	17
VIII. IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	19
A. Variable dependiente	19
B. Variables independientes.....	19
IX. BIBLIOGRAFIA	22
X. RESULTADOS.....	25
A. Búsqueda activa de personas con discapacidad.....	25
B. Caracterización de personas con Discapacidad.....	26
XI. DISCUSION.....	34
XII. CONCLUSIONES.....	36
XIII. RECOMENDACIONES.....	37
ANEXOS.....	38
Cronograma.....	39

2015-2017	39
Presupuesto	40
Solicitud de encuesta en apoyo a tesis I.H.S.S	41
Autorización para la realización de encuesta por el I.H.S.S	42
Formato usado en la encuesta, validaciones.....	43
Ejemplo de encuesta aplicada a paciente del I.H.S.S	45

Resumen

Objetivo

Metodología

Resultados

Conclusiones

Palabras claves

La discapacidad encierra deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones en la participación social. Además de la edad, también repercuten negativamente en la funcionalidad y autonomía del adulto mayor las enfermedades crónicas, caídas, vivir solo y falta de ocupación, entre otros. La búsqueda de la información para el desarrollo de este tema se realizó utilizando los buscadores PubMed y Google Académico. Los artículos fueron descargados mediante los recursos de HINARI disponibles en la Biblioteca Virtual en Salud de Honduras. Adicionalmente se presenta información sobre el proceso de fortalecimiento de la capacidad institucional para el desarrollo de investigaciones para la salud en el tema de discapacidad y rehabilitación en la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Autónoma de Honduras en colaboración con aliados estratégicos como las unidades y servicios de medicina física y rehabilitación del Instituto Hondureño de Seguridad Social.

Conclusión: el adulto mayor por alcanzar su edad es doblemente vulnerable; en primer lugar, el envejecimiento fisiológico conduce a deterioro de las funciones del cuerpo, y en segundo lugar, son más propensos a la discapacidad, en detrimento de sus ya frágiles cuerpos. Las leyes en Honduras contemplan algunos beneficios para el adulto mayor, pero su legislación tiene aplicación limitada.

Palabras Clave: Adulto mayor, personas con discapacidad, salud de la persona con discapacidad, salud del adulto mayor.

Dedicatoria y agradecimiento.

A mi amada abuela Virginia Rivera Flores, que con todo su amor me apoyo hasta en los momentos más difíciles y siempre tenía una palabra de aliento, un beso y un abrazo para mí, a ella le debo todo lo que soy. LA AMO MADRE.

A Dios Todopoderoso por nunca apartarse de mi lado en estos largos ocho años, aún sin que yo lo merezca.

A mis padres Hernán Martínez Cabreara y Ana Daysi Rivera por su apoyo incondicional, su amor y su paciencia siempre presente, a pesar de todas las dificultades que se presentaron con el paso del tiempo. A ellos debo lo que soy. A mis hermanos por escucharme siempre y darme una palabra de aliento cuando más lo necesitaba, mi tío Balmoris Flores.

A mis docentes y a todos los pacientes que estuvieron involucrados en este proceso, sin ellos el aprendizaje no habría sido el mismo. A mis amigos, Allen Flores, Ángel Bustillo, Israel Rodríguez y Darwin Armas, por regañarme cuando lo necesite y siempre estar con migo en cada momento de mi vida, mis compañeros de lucha, por compartir tantas alegrías y tristezas y por hacer de esta carrera una experiencia inolvidable en mi vida.

I. INTRODUCCION.

La ONU en relación a los derechos de las personas con discapacidad define, la discapacidad así: “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”. En América latina existen en la actualidad muchos factores que ocasionan discapacidad en las personas, tales como la violencia, accidentes de todo tipo, esto podrían ser evitables si no se usara y abusara del alcohol y las drogas. La clasificación de la discapacidad se realiza en base al área afectada, pueden ser físicas, sensoriales, orgánicas y mentales. La causa de discapacidad puede ser de origen congénito y adquirido. Existen factores asociados a la discapacidad entre ellos tenemos, el nivel educativo, la pobreza, la vejez, el sexo, entre otros. Para lograr que las personas con discapacidad tengan una calidad de vida son necesarios los programas de rehabilitación.

Basándonos en lo anterior, el Centro de Investigaciones y estudio de la Salud, Facultad de Ciencia Medicas (FCM) UNAM, realizó un estudio tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de discapacidad en la población mayores de 50 años con discapacidad permanente mayor de un año de evolución en las área de influencia Barrio Abajo, Municipio del Distrito Central, Departamento Francisco Morazán, del periodo 2015- 2016. El presente estudio se realizó en el Municipio de Tegucigalpa, Francisco Morazán, con una muestra de 91 Derechohabientes. La información se obtuvo con la aplicación de un instrumento, búsqueda activa de personas con discapacidad. para una prevalencia de 3.64%. De las 91 personas discapacitadas entrevistadas, 55 (60.44%) eran hombres y 36 (39.56%) eran mujeres. En relación al estado civil, 39 (42.86%) vivían casados, 68 (75.82%) tenían educación secundaria completa. En relación a la situación laboral, 47 (51.64%) están jubilados. La causa más frecuente de discapacidad fue adquirida en 91 (100%) casos, siendo la enfermedad más común en frecuencia accidente cerebro vascular 9(33.33%). Los accidente que más discapacidad frecuencia es accidente automovilístico 20 (31.25%).

Se concluye que la prevalencia de discapacidad en el municipio del Distrito Central, Francisco Morazán, fue de 3.64%, un poco más que la prevalencia informada por el INE a nivel nacional (2.6%) La población más afectada fueron los hombres mayores de 50 años, presentando un bajo nivel educativo y sin empleo formal. La causa de discapacidad fue adquirida relacionada a enfermedades como; Accidente cerebro vascular, Diabetes Mellitus y Enfermedad Reumática presentando más deficiencias en el sistema nervioso y ocasionándoles dificultades para aprender una nueva tarea. Es ineludible que el estado y servicios de salud den respuesta a esta necesidad de brindar atención oportuna y de calidad de rehabilitación a las personas con discapacidad para evitar que su condición se deteriore y con el tiempo puedan incorporarse al área social y laboral, para contribuir en el desarrollo del país.

II. ANTECEDENTES. (aquí se escriben estudios similares resumidos)

El envejecimiento es un proceso que no sólo afecta a las personas, sino que también ocurre en las poblaciones, y es lo que se llama el envejecimiento demográfico. Se produce por el aumento en la importancia relativa del grupo de adultos mayores y la disminución en la importancia porcentual de los menores, como consecuencia de la caída de la natalidad. Este proceso de cambio en el balance entre generaciones está ocurriendo en América Latina y en Ecuador de una manera mucho más rápida que la ocurrida en países desarrollados. Latinoamérica debe enfrentar los retos de este proceso con menos recursos y más premura de la que tuvieron los países ricos.

Al ser el envejecimiento un proceso multidimensional –que tiene incidencia en la persona, la familia y la comunidad–, implica la puesta en marcha de acciones integrales, solidarias, que contribuyan a revalorizar el rol de las personas adultas mayores en la sociedad. La acción a favor de las personas mayores es un desafío para el Estado en sus niveles nacional y local. Lo es también para el sector privado, las organizaciones sociales y los ciudadanos en general.

En Honduras hay 177,516 personas con discapacidad lo que representa una prevalencia de 26.5 por mil habitantes. Los tipos más comunes son las discapacidades físicas de locomoción y destreza antes de los problemas de visión, audición, lenguaje y retardo mental; las causas más frecuentes son enfermedad (36%), congénita (27%), accidente (20%) y envejecimiento (14%), datos del INE en su XXVI encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples realizada en el año 2002.

El envejecer bien es el ideal de todos, pero una vejez positiva solamente puede ser el resultado de una vida enmarcada en los parámetros que encierra el bienestar social.

El proceso de envejecimiento difiere de acuerdo a la condición social. Debido a ello es necesario continuar desarrollando propuestas, con alternativas y espacios que permitan mejorar las condiciones de vida a través de planes, programas y proyectos donde las personas adultas mayores sean entes activos en un proceso de inclusión social con la familia y la sociedad.

III. JUSTIFICACION.

La presente investigación va orientada a determinar la prevalencia de discapacidad en adultos mayores de 50 años Barrio Abajo, en el Municipio del Distrito Central, Departamento de Francisco Morazán, Agosto 2015 – Agosto 2016.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. Teniendo en cuenta como factor agravante del envejecimiento, la dependencia funcional y la incapacidad de realizar funciones de tipo cotidiano como vestirse, comer con eficiencia, pararse y sentarse en muebles, caminar con firmeza y seguridad, sostener objetos, entre otros; lo que conlleva a que nuestros adultos mayores se conviertan en una carga para quien se encuentra en su entorno, principalmente la familia.

Los resultados obtenidos en esta investigación serán de gran utilidad para evaluar el impacto que generan los programas de la Secretaría de Salud, y el Seguro Social en diseñar y planificar talleres o seminarios sobre el área de rehabilitación, encaminados hacia el mejoramiento del nivel de independencia funcional de los adultos mayores. Además permitirá obtener información acerca de la funcionalidad real que en la actualidad presenta estos derechohabientes.

Con los resultados obtenidos en esta población, las instituciones podrán optimizar sus servicios, ajustar los programas que se vienen desarrollando y preparar nuevas propuestas para este tipo de población, contribuyendo a mantener en ellos la independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos. La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados y/o programas de extensión que sean realizados por las Universidades o cualquier institución educativa de nivel departamental, nacional e internacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Honduras, es necesario contar con información actualizada y estandarizada que nos permita realizar comparaciones con estudios internacionales. Es por esto que nos hemos planteado realizar una investigación que permita dar respuesta a la interrogante ¿Cuál es la prevalencia de discapacidad en adultos mayores de 50 años en el IHSS Tegucigalpa, Francisco Morazán? Esta investigación tiene el propósito de contribuir en el desarrollo y/o aplicación de políticas públicas necesarias para la implementación de programas de envejecimiento saludable y prevención de discapacidad, que mejoren la calidad de vida y participación social del adulto mayor.

Faltan preguntas de investigación?

V. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Determinar la prevalencia de discapacidad en adultos mayores de 50 años pacientes del IHSS de el Barrio Abajo, municipio del Distrito Central, departamento Francisco Morazán, localizada en el área de influencia de la periférica #1 del IHSS, del periodo 2015-2016.

B. Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de discapacidad en el Barrio Abajo, municipio del Distrito Central, departamento de Francisco Morazán, comunidad cercana a la periférica #1 IHSS.
2. Describir las características socio demográficas y antecedentes personales patológicos de las personas con discapacidad (sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, enfermedades crónicas no transmisibles, antecedentes traumáticos).
3. Caracterizar la discapacidad de acuerdo a la causa, deficiencia, limitación en la actividad, restricción en la participación y su grado de severidad.
4. Determinar diferencias en la distribución de factores asociados entre hombres y mujeres con discapacidad (riesgo de afectación de estructuras, riesgo de afectación de funciones, grado de severidad, participación en programa de rehabilitación).
5. Determinar diferencias en la distribución de factores asociados entre sujetos con y sin discapacidad (sexo, edad, nivel de instrucción, enfermedades crónicas no transmisibles, trauma, vivir o no acompañado).

VI. MARCO TEORICO

1. Definición

Se define discapacidad como la “restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia”. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona. La discapacidad se considera un problema individual o personal, causado por una enfermedad, deficiencia o condición de salud. Abarca una variabilidad, graduabilidad y heterogeneidad de situaciones personales. Sintéticamente, puede decirse entonces que “discapacidad”, según la CIF (OMS), es hoy un término genérico, abarcativo, paraguas o baúl que refiere los aspectos negativos del funcionamiento humano y abarca: La Deficiencia (en interacción con factores contextuales). Las Limitaciones en la actividad, y Las Restricciones en la participación.

La discapacidad se concibe como el resultado de una relación compleja entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en que vive dicha persona (OMS/OPS, 2001). Sin embargo, es importante entender la discapacidad como un “desencuentro entre la persona con déficit y su ambiente social, porque éste carece de la variedad de posibilidades que los miembros de su comunidad necesitan en su diversidad”. La clasificación de la OMS de 2001 amplía el concepto de discapacidad a cualquier alteración en la condición de salud de un individuo que puede generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias.

La discapacidad es un concepto complejo y multidimensional, debido a la variedad de factores que conjuga y que determinan la naturaleza del problema, condiciones de salud asociadas, factores demográficos o imaginarios sociales que la matizan, así como enfoques filosóficos y políticos de trasfondo.

Adulto Mayor y Discapacidad

En las últimas décadas, los países latinoamericanos han experimentado un acelerado proceso de transición demográfica y epidemiológica, lo que ha originado un rápido envejecimiento de la población y un aumento en la frecuencia de enfermedades crónicas y degenerativas. Cada vez son más las personas que atraviesan el límite cronológico para llegar a la vejez, lo que convierte al envejecimiento en uno de los retos más importantes para la sociedad contemporánea. El gran éxito obtenido por la ciencia para mejorar la sobrevivencia humana, no significa necesariamente que los años ganados sean en buena salud.

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. El envejecimiento es ciertamente un proceso, continuo, progresivo e irreversible, universal aunque heterogéneo, capaz de producir cambios fenotípicos y que frecuentemente se asocia con cambios patológicos. Se ha

dicho que sólo hay dos alternativas: envejecer o no, y tal parece que la segunda resulta menos deseable que la primera. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.

Historia

En la antigua Esparta en Grecia, cultura con una formación militar, en donde la educación era prioridad y los niños eran alejados de sus familias para iniciar su formación como guerreros. Por supuesto, que en este tipo de planificación, las personas "con alguna deformidad" no tenían cabida y su futuro estaba escrito con la muerte, pues se trataba de un ser humano carente de valor y sin ninguna utilidad para la sociedad de aquel entonces. Dos ejemplos son importantes mencionar durante la época de florecimiento de las primeras civilizaciones: los espartanos de la antigua Grecia, arrojaban desde el Monte Taigeto a las personas con discapacidad, pues no querían que "en su bella y floreciente civilización" existieran personas diferentes y en Grecia del siglo IV A.C. el eminente filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones. En la Edad Media, por otra parte, eran percibidas como un castigo divino por los pecados cometidos y el nacimiento de una persona con discapacidad representaba para la familia, una oportunidad para que sus miembros expiaran sus culpas. Cabe señalar, además, que en aquella época las iglesias se convirtieron en centros de acogida, pues allí iban a parar todas aquellas personas enfermas o con alguna discapacidad, aunque otros, menos escrupulosos, las convertían en sujetos de estudio y experimento. Los diferentes momentos de la historia nos han mostrado discriminación, sometimiento y dependencia para esta población. De esta forma nos han revelado también, que ellos han ocupado el lugar que la sociedad les ha asignado, nunca el que realmente se merecen. Esta historia ha sido escrita con mucho dolor y alienación, y es el reflejo de la reproducción y al mismo tiempo, respuesta a los mitos y prejuicios existentes, los cuales con el transcurrir del tiempo han ido tomando fuerza y hacen aún más difícil su erradicación.

Clasificación

Durante la 54ª Asamblea Mundial de la Salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se optó por cambiar el nombre de la "Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM-2)" por el de "Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)", y se instó a los Estados pertenecientes a la OMS a usar la CIF en investigación, vigilancia y notificación. En la CIF se destaca el concepto de funcionamiento —que hace referencia a las funciones corporales, a las actividades y a la participación—, así como el de discapacidad —como un término que engloba deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación—. Así pues, la discapacidad es definida por la CIF como "Un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un

individuo (con una condición de salud') y sus factores contextuales (factores ambientales y personales)". Por otra parte, la CIF busca servir "como herramienta educativa para el diseño del currículum, para aumentar la toma de conciencia de la sociedad y para poner en marcha actividades sociales". Dentro de la CIF es relevante precisar que no existe una definición concreta para las discapacidades típicamente delimitadas (física, sensorial, cognitiva y mental). En tal sentido, la CIF se refiere a dos partes:

1. Funcionamiento y discapacidad

Dentro de ellos están los componentes:

a) Funciones y estructuras corporales y deficiencias: Entre estas se incluyen las funciones mentales, sensoriales y de dolor, voz y habla, entre otras. Dentro de las estructuras corporales se hallan, a su vez, las estructuras del sistema nervioso; así mismo, el ojo, el oído y las estructuras relacionadas con ellos, y las estructuras relacionadas con el movimiento, entre otras.

b) Actividades y participación: En este concepto se incluyen los capítulos de aprendizaje y aplicación del conocimiento, comunicación, movilidad, vida comunitaria y cívica, entre otras.

2. Factores contextuales.

Dentro de ellos están los componentes:

a) Factores ambientales.

b) Factores personales.

4. Aspectos epidemiológicos

4.1 Prevalencia de discapacidad a nivel mundial Latinoamericano, Honduras

El número de personas que en el mundo rebasa la edad de 60 años, aumentó en el siglo XX de 400 millones en la década del 50, a 700 millones en la década del 90; estimándose que para el año 2025 existirán alrededor de 1 200 millones de ancianos. También se ha incrementado el grupo de los "muy viejos", o sea los mayores de 80 años de edad, que en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores (AAMM) en los países desarrollados y el 12 % en los llamados en vías de desarrollo.

Un estudio realizado por el INE sobre discapacidad en Honduras en el 2002 encontró que hay 177,516 personas con discapacidad lo que representa una prevalencia de 2.65%. Los tipos más comunes encontradas eran las discapacidades físicas de locomoción y destreza antes de los problemas de visión, audición, lenguaje y retardo mental; las causas más frecuentes fueron; enfermedad (36%), congénita (27%), accidente (20%) y envejecimiento (14%). La población con discapacidad encontrada fue predominantemente masculina (55%). A edad igual hasta los 64 años el riesgo para un hombre de tener una discapacidad es (60%) mayor que para una mujer y después de esta edad la probabilidad es igual para ambos sexos. En Honduras casi la mitad de la población que presentaba discapacidad vivía en el área rural. El (53%) de las personas con discapacidad no han alcanzado ningún nivel educativo, y solamente el (7%) han recibidos estudios de secundaria.

Causas

El problema de discapacidad puede ser de origen adquirido y congénito.

Dependiendo el origen de la discapacidad se derivan una diversidad de causas

que engloba el ambiente social, laboral y estado físico de la persona. Estas abarcan desde el nacimiento, enfermedades infecciosas, enfermedad laboral, enfermedad de la vejez, accidentes vehiculares, exposición al humo y al fuego, desastres naturales.

Rehabilitación

Proceso que intenta prevenir el deterioro progresivo de una persona que ha sufrido un daño causante de deficiencias, discapacidades y minusvalías y limitar al máximo posible, las consecuencias que presenta en el ámbito individual, familiar, educacional, laboral, económico y social. Incluye las medidas para proveer y /o restaurar funciones, o compensar la pérdida o ausencia de una función o de una limitación funcional. Básicamente cuando hablamos de rehabilitación la palabra clave es la prevención e incorporación al individuo que presenta discapacidad al medio laboral y social.

Las dificultades de una persona con discapacidad tienen su origen en sus limitaciones personales, pero también y sobre todo en los obstáculos y condiciones limitativas que aparecen en la propia sociedad, estructurada en base al patrón de la persona que responde al tipo medio. Dentro de estas limitaciones, la posibilidad de desarrollar una vida independiente es quizás una de las que mantiene todavía mayores lagunas.

La discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. 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. Lo que tenemos que hacer, sin duda, es comprender el proceso de envejecimiento, ubicarlo en su espacio, conocer sus propiedades, identificar sus implícitos, meditar sus señales, vislumbrar sus madrigueras, explotar sus bondades, examinar sus fortalezas y aceptar sus limitaciones.

"...que tiene la vejez horas tan bellas como tiene la tarde sus celajes como tiene la noche sus estrellas".

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

A. Área de estudio:

Tegucigalpa se encuentra en una cadena de montañas a alturas de 935 metros (3.068 pies) en sus puntos más bajos y 1.463 metros (4.800 pies) en su nivel más alto en áreas suburbanas. Al igual que la mayoría de las tierras altas del interior de Honduras, la mayoría de la superficie actual de Tegucigalpa fue ocupada por bosques abiertos. El área que rodea la ciudad sigue siendo el apoyo a los bosques abiertos bosque de pinos mezclados con algunos de roble, matorral y claros de hierba, así como la aguja de hoja perenne de hojas y bosques caducifolios de hoja ancha. Tegucigalpa limita al norte con los municipios de Cedros y Talanga, al sur con los municipios de Maraita, San Buenaventura, Santa Ana y Lepaterique, al este con los municipios de Santa Lucía, San Antonio de Oriente, Valle de Ángeles y San Juan de Flores y al oeste con los municipios de Ojojona, Lepaterique, Lamaní y San Antonio de Flores. Tegucigalpa, junto con Comayagüela, constituye la capital de Honduras. El río Choluteca, que cruza la ciudad de norte a sur, separa físicamente de Tegucigalpa y Comayagüela, mientras Tegucigalpa se encuentra a la margen derecha del río Grande o Choluteca, Comayagüela está en el sector occidental de la ciudad y próxima al aeropuerto. Ambas ciudades se localizan en el municipio del Distrito Central, sede constitucional del Gobierno de la República de Honduras y de la Arquidiócesis de Tegucigalpa. La ciudad se compone de suaves colinas, y el anillo de montañas que rodean la ciudad tiende a atrapar la contaminación. Hay una reserva conocida como "Embalse Los Laureles", al oeste de la ciudad ofreciendo un 30 por ciento del suministro de agua de la ciudad, así como una planta de tratamiento de aguas al sur de la ciudad alrededor de 7,3 kilómetros (4,5 millas) del aeropuerto, parte del embalse de la Concepción a solo 6 km (3,7 millas) al suroeste de la planta de agua. La capital es el centro político y administrativo del país donde se ubican 23 embajadas y 16 consulados representando diplomática y consularmente a 39 países de alrededor del mundo. Es la sede de la mayoría de las agencias públicas y empresas estatales, entre ellas, la ENEE y Hondutel, las compañías nacionales de energía y telecomunicaciones, respectivamente. Es también el hogar de la selección nacional de fútbol y del plantel principal y rectoría de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), la máxima casa de estudios del país. El aeropuerto internacional, Toncontín, ha adquirido fama e infamia mundial por su pista de aterrizaje extremadamente corta para un aeropuerto de categoría internacional lo cual obliga a los aviadores a emprender maniobras algo irregulares durante el despegue y aterrizaje para evadir las montañas aledañas. La Alcaldía Municipal del Distrito Central (AMDC) es la autoridad gubernamental de la ciudad y municipio, encabezada por un alcalde y 10 regidores quienes forman la Corporación Municipal, el órgano ejecutivo-legislativo del municipio.[18] Siendo cabecera departamental, es sede del gobernador político departamental de Francisco Morazán. Para 2013, la Alcaldía aprobó un presupuesto de más de tres mil millones de lempiras (US\$153.5 millones), y acumuló una deuda arriba de los mil millones de lempiras (US\$50 millones), en parte para financiar

los proyectos de infraestructura que está emprendiendo la presente administración municipal. La infraestructura capitalina no se ha mantenido al ritmo de su explosión demográfica. La falta de planificación adecuada, las urbanizaciones densas y desordenadas sumadas con fenómenos socioeconómicos como la pobreza y la delincuencia, son azotes de la vida cotidiana. Las principales vías de circulación son el escenario de embotellamientos ya que la presente red vial no se da abasto con los más de 400 mil vehículos que circulan por ellas diariamente. Tanto el gobierno nacional como el municipal han desarrollado proyectos para incrementar la infraestructura y aliviar la pobreza en la ciudad.

B. Tipo de estudio:

Tipo descriptivo transversal de asociación.

C. Universo, Muestra, Unidad de Análisis, Muestreo y Definición de Caso.

- A) Universo: Toda persona con edad igual o mayor a 60 años en el Municipio del Distrito Central, departamento de Francisco Morazán. 2) Muestra: Estime el tamaño de la muestra si la frecuencia esperada de Discapacidad es (15%) asumiendo una confianza del 95%, una precisión del 1%, asumiendo que la población es infinita (>10,000) adultos mayores, Definición de persona con discapacidad: de edad que padezcan desde hace un año o más de alteraciones en la estructura y función, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de cualquier grado de severidad. 3) Muestreo: No probabilístico. A través de los siguientes pasos: A) Elaboración de un listado enumerado de todas las localidades del área de influencia con los siguientes criterios de inclusión: 1) Contar con una población total que asegure más de 50 casas en la comunidad. 2) Condiciones de seguridad aceptables que permitan la realización de la búsqueda activa con el menor riesgo posible. Dentro del municipio del Distrito Central las siguientes comunidades cuentan con las características de inclusión para formar parte del estudio: al norte con los municipios de Cedros y Talanga, al sur con los municipios de Maraita, San Buenaventura, Santa Ana y Lepaterique, al este con los municipios de Santa Lucía, San Antonio de Oriente, Valle de Ángeles y San Juan de Flores y al oeste con los municipios de Ojojona, Lepaterique, Lamaní y San Antonio de Flores.
- B) Selección aleatorio de una localidad asignado a la Unidad de Salud, escogiendo de un recipiente (caja, frasco o bolsa) un papel doblado conteniendo un número correspondiente a los números de las localidades identificadas.
- C) Obtención de un croquis de su localidad seleccionada y verificación de la distribución de las viviendas, identificando sectores. Si la localidad tenía más de un sector, se usó el mismo procedimiento ya descrito para seleccionar el sector.
- D) Una vez seleccionado el sector, la búsqueda activa de casos, dando cobertura de manera continua, visitas casa a casa (barrido), hasta cumplir con el tamaño muestral de adultos mayores. 4) Unidad de

análisis: Personas con edad igual o mayor a 60 años residentes en las áreas geográficas de influencia captados mediante búsqueda activa. 5) Definición de caso de adulto mayor con discapacidad: toda persona igual o mayor a 60 años de edad que presente desde hace un año o más alteración en la estructura y función, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de cualquier grado de severidad.

D. Técnica y procedimiento de recolección de datos.

Se realizó búsqueda activa de personas con discapacidad y se obtuvo información de los mismos mediante búsqueda de expediente. 1) Búsqueda Activa de Personas con Discapacidad: El entrevistador con apoyo del personal de salud y líderes comunitarios realizó barrido casa a casa hasta completar el tamaño muestral. registra la siguiente información: instrucciones, nombres y apellidos del jefe de familia, nombre de los habitantes mayores de 60 años, dirección, número de habitantes por sexo, habitantes mayores de 60 años por sexo, habitantes mayores de 60 años con discapacidad por sexo

E. Tabulación y análisis de la información. La elaboración de la máscara o ficha (base de datos) fue responsabilidad del Maestrante. La digitación fue ejecutada por el maestrante. Los datos se procesaron con el paquete estadístico EPI-INFO 7 (versión 7.1.4.0 para Windows). 3) Análisis de la información: Se realizó análisis univariado y bivariado de las variables del estudio aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central). La prevalencia se estimó utilizando la fórmula: $P = \frac{\text{Número de personas con discapacidad}}{\text{número de habitantes mayores de 60 años de edad}} \times 100$. Para determinar la distribución de algunos factores en relación al sexo y a la presencia o ausencia de discapacidad, se prepararon cuadros con distribución dicotómica. Para la comparación entre hombres y mujeres, se identificó la afectación (Si, No) de funciones y estructuras, grado de discapacidad (ninguno/leve, moderado/extremo) y haber participado en un programa de rehabilitación (Si, No). Para la comparación entre personas con y sin discapacidad, se identificó la edad (<70, >70 años), sexo (F, M), grado de instrucción (<6, >6 años), Vivir acompañado (Si, No), Antecedente (Si, No) de enfermedad crónica, enfermedad infecciosa, violencia, accidente, caída. Para identificar factores asociados (opcional), se utilizó razón de disparidad (OR) e intervalos de confianza de 95% (IC95%) con valores de $p < 0.05$. 4) Promoción de la salud y divulgación de resultados. El 1ro de Octubre Día Internacional del Adulto Mayor y el 3 de Diciembre Día Internacional de las Personas con Discapacidad, los MSS desarrollaron actividades de promoción de la salud y prevención de discapacidad en sus respectivas unidades de salud.

F. Aspectos Éticos. A cada participante se le explicó el propósito del estudio y se obtuvo Consentimiento Informado escrito asegurando la confidencialidad de la información personal. Si la persona no era capaz de comprender la información brindada y responder por ellos mismos, un familiar o encargado mayor de 18 años tomó la decisión de su participación. Al encontrar personas adulto mayor con algún grado de discapacidad sin manejo médico o que necesitara recibir soporte psicosocial se refirió al Centro de Salud para su evaluación y remisión al

Centro de Rehabilitación más cercano. A la Unidad de Salud se proporcionó un tríptico informativo donde se describe un listado de los centros de rehabilitación del país.

VIII. IDENTIFICACION Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Identificación de variables

- A. Variable dependiente** - Discapacidad (deficiencia en funciones y estructuras, limitación en la actividad, restricción en la participación, gravedad)
- B. Variables independientes** - Prevalencia - Características sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción) - Antecedentes personales patológicos (enfermedades crónicas, enfermedades infecciosas, traumas) - Causas de discapacidad (congénita, adquirida) - Factores asociados (edad, sexo, grado de instrucción, enfermedades crónicas, caídas, vivir acompañado)

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicador	Índice
Discapacidad	Deficiencias en funciones y estructuras, limitaciones en la actividad, y/o restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).	<p>Función y estructura</p> <p>Limitación en la actividad:</p> <p>comprensión y comunicación, capacidad para moverse, cuidado personal, relacionarse con otras personas (sin relaciones íntimas, actividades de la vida diaria (sin actividades de trabajo - Participación en sociedad</p> <p>Funciones:</p> <p>¿Qué enfermedad padece?</p> <p>-mentales (si/no)</p> <p>-sensoriales y dolor (si/no)</p> <p>-de la voz y el habla (si/no)</p> <p>-sistema cardiovascular (si/no)</p> <p>-digestivo (si/no)</p> <p>-hematológico (si/no)</p> <p>-inmunológico (si/no)</p> <p>-respiratorio (si/no)</p>	<p>Instrumentos neuromuscular (si/no)</p> <p>-esqueléticas (si/no)</p> <p>-piel y las estructuras relacionadas (si/no)</p>	<p>Escala para medir grado de discapacidad</p> <p>Total de 124 puntos:</p> <p>0-5 Sin Disc. 6-30 Leve 31-61 Moderada 62-118 Severa >119 Completa.</p> <p>A partir de estos puntos se calcula el porcentaje de asistencia necesitada de acuerdo a CIF para estimar el grado de discapacidad:</p> <p>0-4% sin problema</p> <p>5-24% ligero. 25-49% Moderado. 50-95% grave. 96-100% completo.</p> <p>Conocimiento</p> <p>-tareas y demandas generales)</p> <p>-Movilidad (leve, moderada, severa, completa)</p> <p>-Autocuidado (leve, moderada, severa, completa).</p> <p>-actividades de la vida diaria (domést</p>

		<p>)</p> <ul style="list-style-type: none"> -metabólico (si/no) -endocrino (si/no) genitourinarias (si/no) -reproductoras (si/no) <p>Limitación en la actividad</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comunicación y comprensión (Aprendizaje, aplicación del <p>Participación en sociedad</p> <p>vida comunitaria, social y Cívica (leve, moderado, severo, completo)</p>		<p>ica, ,área principales de la vida (educación, trabajo y vida económica)</p> <ul style="list-style-type: none"> -interacciones y relaciones interpersonales
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales que están presentes en la población de adultos mayores con discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> -Edad: Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha. -Sexo: Característica física que diferencia a un hombre de una mujer. -Nivel de instrucción: El número de Referido por el paciente o cuidador y observación Años de educación formal. 		<ul style="list-style-type: none"> -Años -Hombre -Mujer. - <6 años - >6 años
Causas de discapacidad	Origen explicando el porqué de la discapacidad en los adultos mayores		Referido por el paciente o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> Congénita Adquirida (Enfermedad común o laboral, Trauma: caída, accidente, violencia)
Antecedentes personales patológicos	Patologías previas y actuales del adulto mayor entrevistado.		Referido por el paciente o cuidador	<ul style="list-style-type: none"> -Enf. Crónico Degenerativas: HTA, Cardiopatía, Diabetes Mellitus, Artrópata, ECV, EPOC Cáncer, Otras - Enf. Infecciosas: Tuberculosis, VIH -Trauma

				- Otras
Programa de Rehabilitación	Participación en un programa de rehabilitación formal.		Referido por el paciente o cuidador.	
Factores asociados	Factores sociales y médicos que estadísticamente aparecen de forma simultánea con la discapacidad en adultos mayores	De acuerdo al sexo De acuerdo a presencia o ausencia de discapacidad	Instrumentos	<ul style="list-style-type: none"> - Función afectada - Estructura afectada - Grado de discapacidad: Leve/moderado Severo/extremo - Participación en programa de rehabilitación: Si/No - Edad (<70, >70) - Sexo (F, M) - Nivel de instrucción (<6, >6) - Vivir acompañado (Si/No) - Antecedente de (Si/No): enfermedad crónica, enfermedad infecciosa, violencia, accidente, caída
Prevalencia	Es la proporción de adultos mayores con discapacidad en relación al total de adultos mayores incluidos en el estudio, que se encuentran en las áreas de influencia de los médicos en servicio social del período 2014-2015.	<ul style="list-style-type: none"> - Número de adultos mayores con discapacidad. - Número total de adultos mayores incluidos en el estudio 	Instrumentos	Número de casos/ Población total

IX. BIBLIOGRAFIA

- Padilla A. Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. *Int. Law: Rev. Colomb. Derecho Int.* Bogotá, Colombia [En línea] 2010; 16:381-414 [Acceso el 15/11/2014]. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169281562010000100012&lng=en&nrm=iso. ISSN 1692-8156.
- Seoane J. ¿Qué es una persona con discapacidad?, *ÁGORA* [En línea] 2011; 30(1): 143-16 [Acceso 16 de nov 2014]. Disponible en: <http://www.micrositios.dif.gov.mx>
- Pantano L. Discapacidad: Conceptualización, magnitud y alcances. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad. Centro de Investigaciones Sociológicas. Departamento de Sociología. FCSE. UCA /CONICET. Documento de trabajo. [En línea] 2008:1-13. [Acceso 2015 febrero 15]. Disponible en: http://www.santafe.gov.ar/var/Santamaría_O_Hormiga_C_et_al_Prevalencia_y_caracterización_de_discapacidad_en_el_barrio_regadero_de_la_ciudad_de_Bucaramanga_Entérese_Bogotá_Colombia. [En línea] 2002; 26: 54 - 66. [Acceso el 15 febrero 2015]. Disponible en: <http://www.umb.edu.co/PDF/enterese26.pdf>
- Ticac H. Discapacidad: Un abordaje específico del trabajo social. *Revista de la Facultad* 13. [En línea] 2007: 59-64. [Acceso 15 de febrero del 2015] Disponible en:
<http://fadeweb.uncoma.edu.ar/medios/revista/revista13/03ticac.pdf>
- Colectivo Loe. Discapacidades e inclusión social, Colección estudios sociales, Obra Social "la Caixa". [En línea] 2012; 33:1-218, [Acceso el 16/2/2015]. Disponible en:
[http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol33_es.pdf\(DISCAPACIDAD\)](http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol33_es.pdf(DISCAPACIDAD))
- Peñas-Felizzola O. Referentes conceptuales para la comprensión de la Discapacidad, *Rev. Fac. Med.* 2013 Vol. 61 No. 2: 205-212. (14)
- Albala C. Sánchez H. Lera L. Ángel B. Cea X. Efecto sobre la salud de las desigualdades socioeconómicas en el adulto mayor. Resultados basales del estudio expectativa de vida saludable y discapacidad relacionada con la obesidad (Alexandros), *Rev. Med. Chile* 2011; 139: 1276-1285
- Callis-Fernandez S. Auto Imagen de la Vejez en el Adulto Mayor, *Ciencia en su PC*, Nº2, abril-junio, 2011, p. 30-44 Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181322257004>
- Alonso P. Sansó F. Díaz-Canel A. Carrasco M. Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor, *Rev. Cubana Salud Pública* 2007; 33 (1)
- Gutiérrez L. Gutiérrez H. Envejecimiento Humano. Una Visión Transdisciplinaria, *Med Int Mex* 2010; 26(5):531
- Pérez J. Reina R. Sanz D. La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual *Cultura, Ciencia y Deporte*, vol. 7, núm. 21, noviembre, 2012, pp. 213-224
- Cátedra Iberoamericana. Historia de la discapacidad, Edición de la Fundación Cátedra Iberoamericana. [En línea] 2004, [Acceso el 3/3/2015]. Disponible en: http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Historia.cid220290
- Padilla A. Inclusión Educativa de Personas con Discapacidad, *Rev.*

Colombiana. *Psiquiatría.*, vol. 40 / No. 4 / 2011

Instituto Nacional de Estadística, La discapacidad en Honduras análisis de los resultados de la xxvi encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples, septiembre. [En línea] 2002, [Acceso el 3/3/2015]. Disponible en: http://www.prenatal.tv/lecturas/honduras/honduras_discapacidad.pdf

Programa Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud de Nicaragua. *La Discapacidad En Nicaragua: Situación Actual y Perspectivas*. 1era edición. Industrias Gráficas, S.A. [En línea] 2003: 8-9,14-23,30, 36-38. Disponible en: <http://www.minsa.gov.ni/index.php>

Organización mundial de la Salud. *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria ed.* [En línea] 2008:1-176, [Acceso 4/3/2015]. Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>

Liesa M. Vived E. *Discapacidad, Edad Adulta y Una Vida Independiente. Un Estudio de Casos.* *Educación y Diversidad*, 4 (1) enero-junio 2010, ISSN: 1888-4857, pp.101-124

Collado H. *Situación Mundial de la Discapacidad, Informe Mundial de la discapacidad OMS 2011*, Universidad Nacional Autónoma de Honduras, Facultad de Ciencias Médicas. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/Discapacidad/Docentes/Situacion%20Mundial%20de%20la%20Discapacidad.pdf>

Instituto Nacional de Estadística (INE). *La discapacidad en Honduras. Septiembre 2002.* Acceso junio 2015. Disponible en: http://www.prenatal.tv/lecturas/honduras/honduras_discapacidad.pdf

Organización Panamericana de la Salud .*La discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectivas/ Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud .San José,* [en línea], 2004, [acceso el 7/6/2015], Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/discapacidad.pdf>.

Asociación Canadiense para la Vida Comunitaria. *Diagnóstico de la educación especial e inclusión en Honduras.* [En línea] 2004; 1-34, [acceso el 6 de junio del 2015]. Disponible en: http://pdi.cnotinfor.pt/?font=Arial&color=1&size=100&lang=1&mode=rol&categ=2&type=actionarea&lang_res=1&cat_sup=2&oldmode=list

Organización Mundial de la salud. *Informe Mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la salud 2011.*p. 7. Acceso junio 2015. Disponible en: <http://www.scribd.com/doc/60554799/Informe-Mundial-sobre-la-Discapacidad>

González C. Gómez J. *Información estadística de la discapacidad.* Departamento Administrativo Nacional de Estadística. República de Colombia Julio 2004. http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/inform_estad.pdf

Jiménez A. Huete A. *Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España, Política y Sociedad,* [En línea] 2010; 47(1):165-173 [Acceso el 8/6/2014], Disponible en: http://www.um.es/discatif/documentos/PyS/11_Estadisticas.pdf

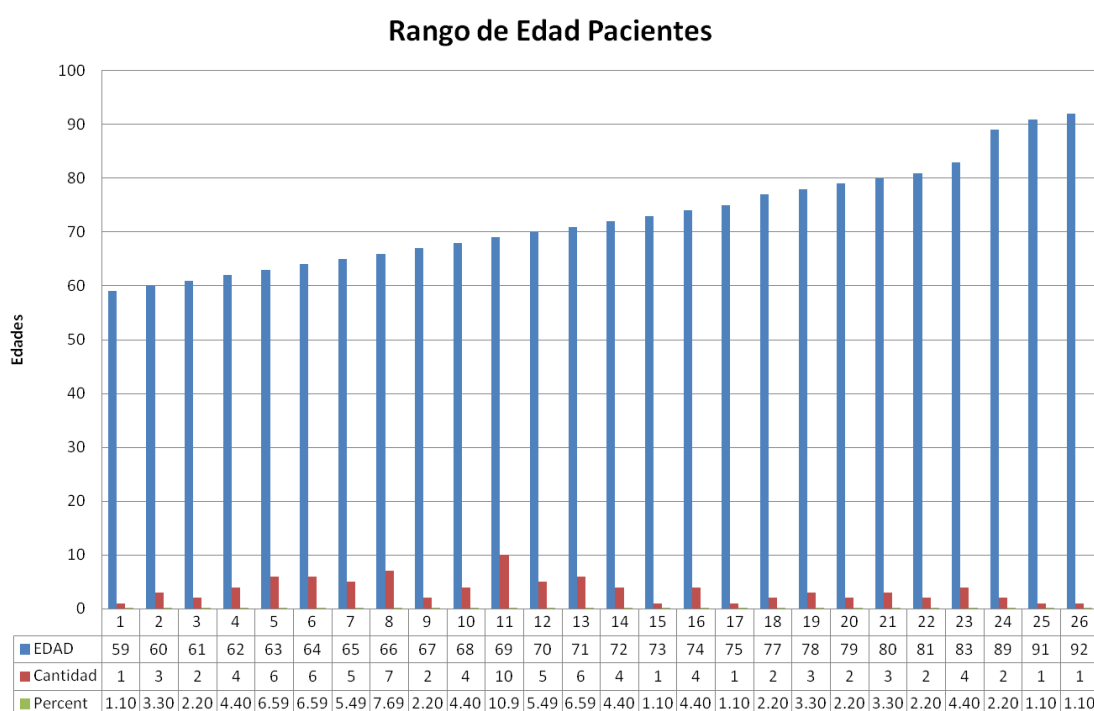
Molina K. Rodríguez M. *Caracterización funcional y motora de los pacientes de la clínica de Esclerosis múltiple del Hospital san Juan de Dios.* Mayo-Diciembre [En línea] 2011; 24 (2): 54-60. [Acceso el 8/6/2015] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/neuroeje/v24n2/art10.pdf>

Castro E. Castillo A. *Factores relacionados con la carga de discapacidad en personas con intento de suicidio atendidas en la república de servicios de salud de Santiago de Cali.* *Rev. Colomb. Psiquiat.* [En línea] 2013; 42 (1):29-50.

[Acceso el 9/6/2015]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80626357012>

X. RESULTADOS.

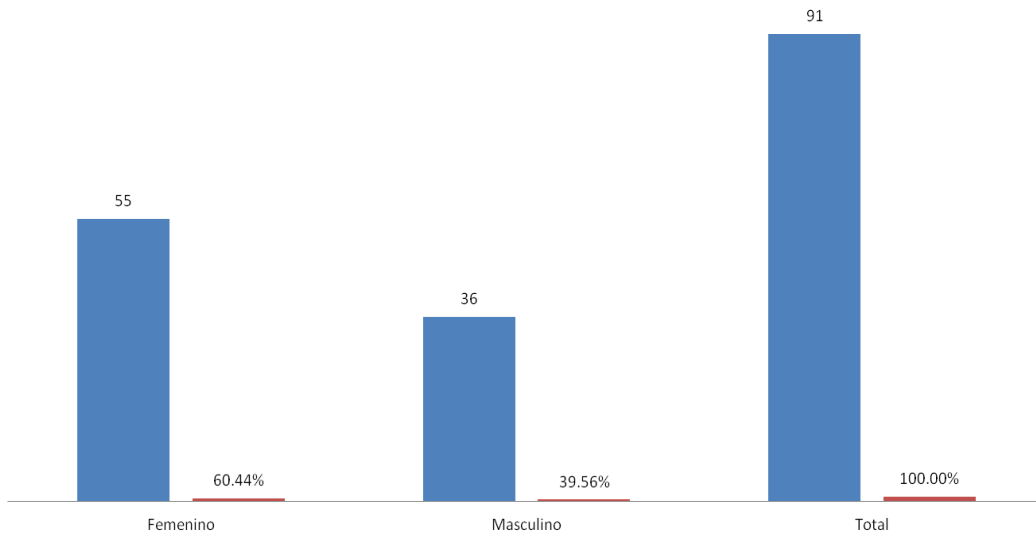
A continuación se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos del estudio de Prevalencia de la discapacidad y la capacidad de respuesta de la clínica periférica #1 del seguro social, municipio de Distrito Central, Francisco Morazán 2015-2016.



A. Búsqueda activa de personas con discapacidad

Se entrevistaron 91 derechohabiente de las cuales 55 (60.44%) mujeres y 36 (39.56%) hombres. Del total de 50 casas habitadas, se encontró un total de 44 personas económicamente activas, Se identificaron 91 personas con discapacidad para una prevalencia de 3.6% (91 personas con discapacidad /2497 total de la población).

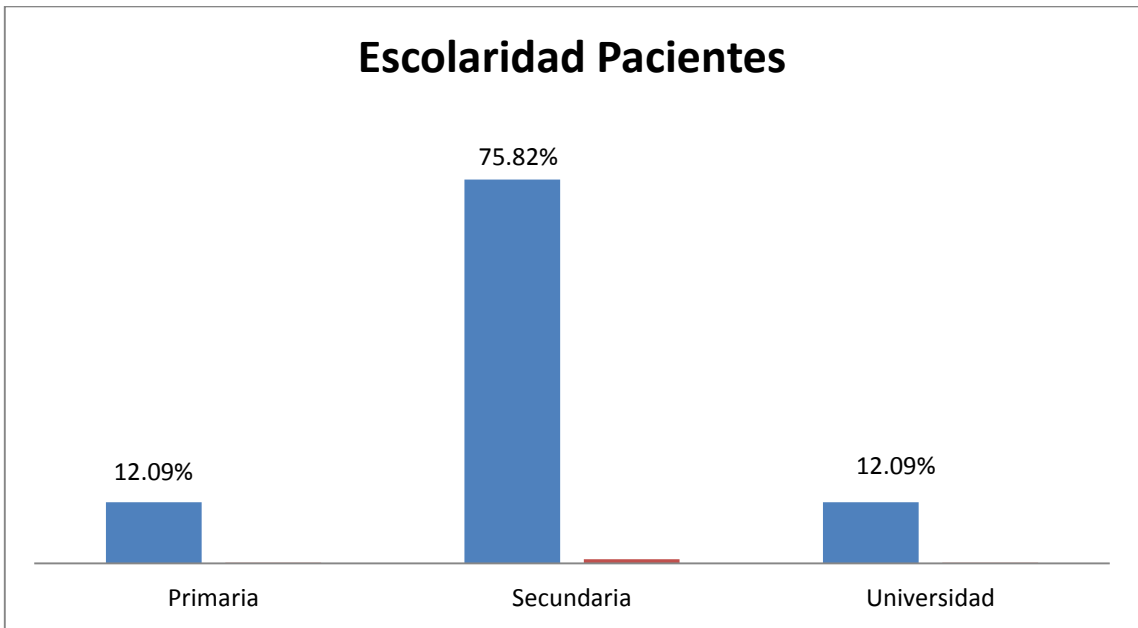
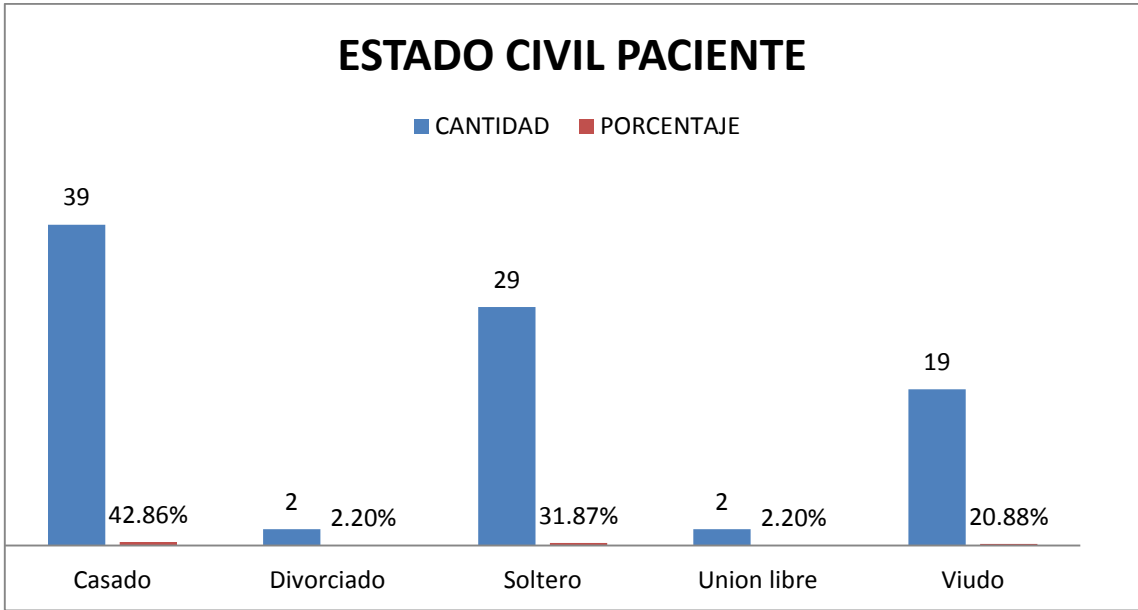
SEXO PACIENTE



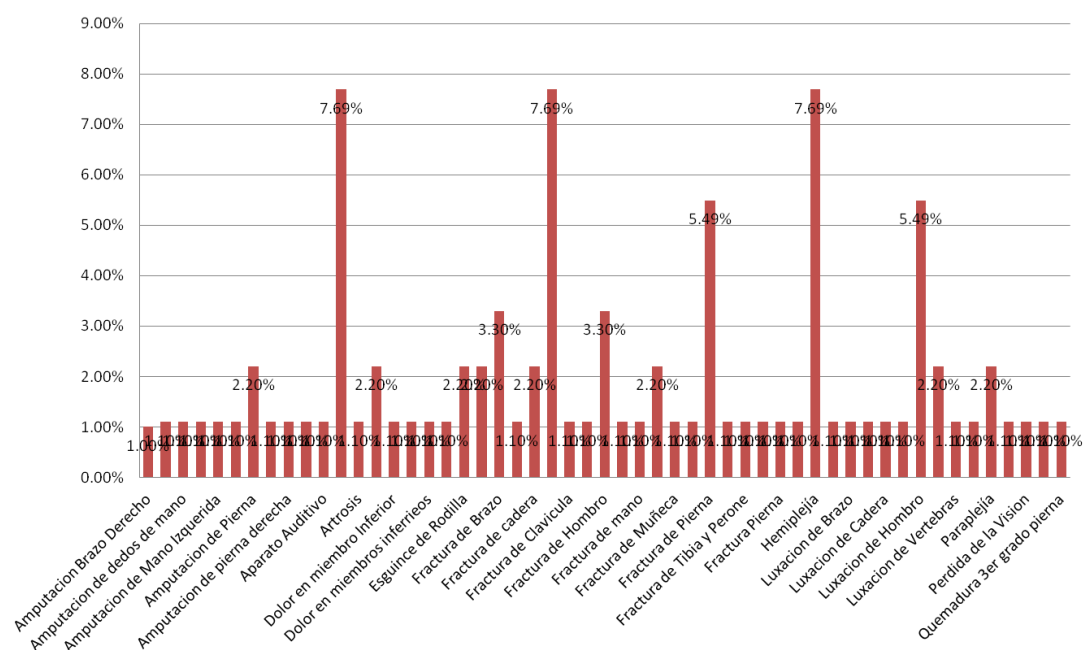
B. Caracterización de personas con Discapacidad

B.1 Características socio demográficas

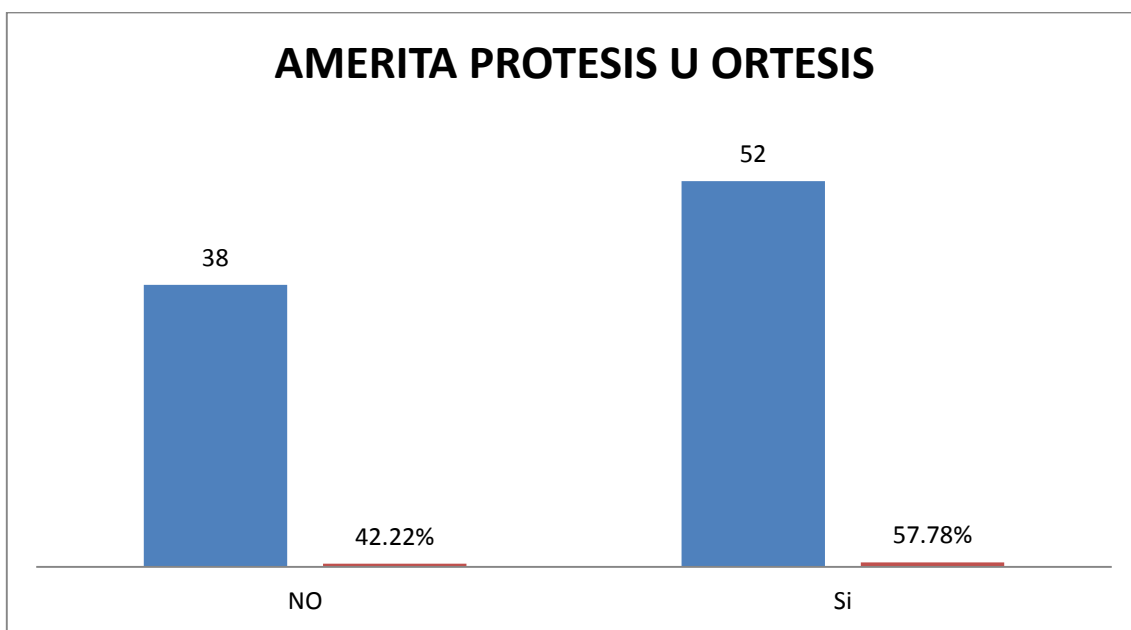
La mayoría de los 91 casos se encontraron en el grupo de edad de 66-70 años (30.76%). El sexo de mayor frecuencia fue el femenino (57.1%). En relación al estado civil, se encontró que 7 (50.3%), vivían en unión libre. El nivel de instrucción de mayor predominancia fue el de pre básica completa (28.6%). Con respecto a la situación laboral, 7 (50.0%) indicaron que trabajaban por su propia cuenta y el resto (50.0%) indicó que no trabaja y no estudia.



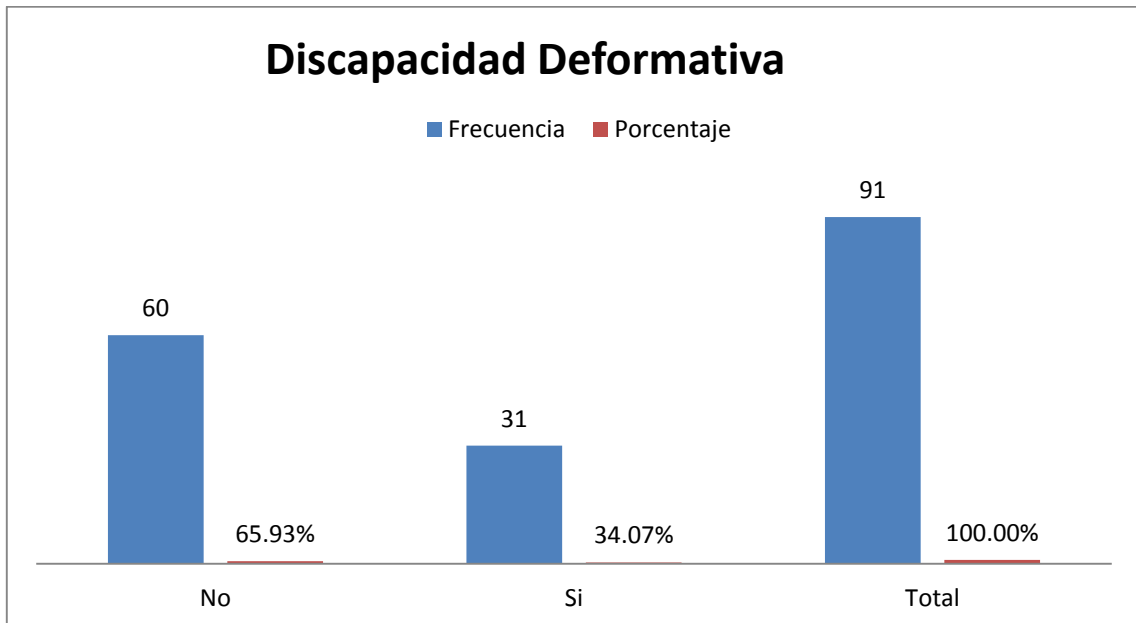
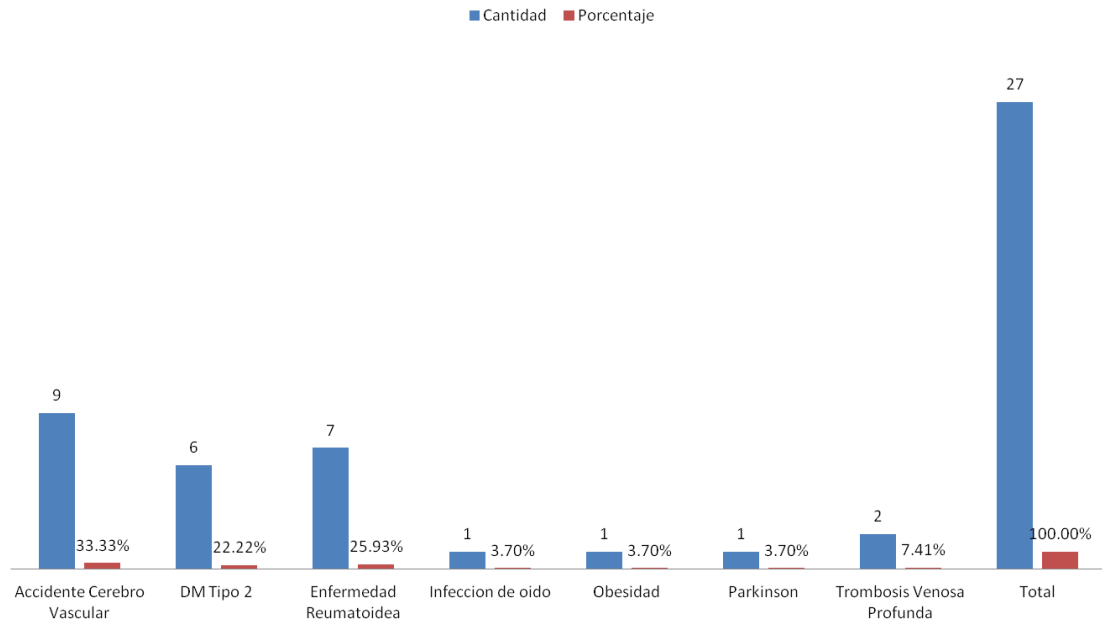
CAUSA DE LA DISCAPACIDAD



AMERITA PROTESIS U ORTESIS

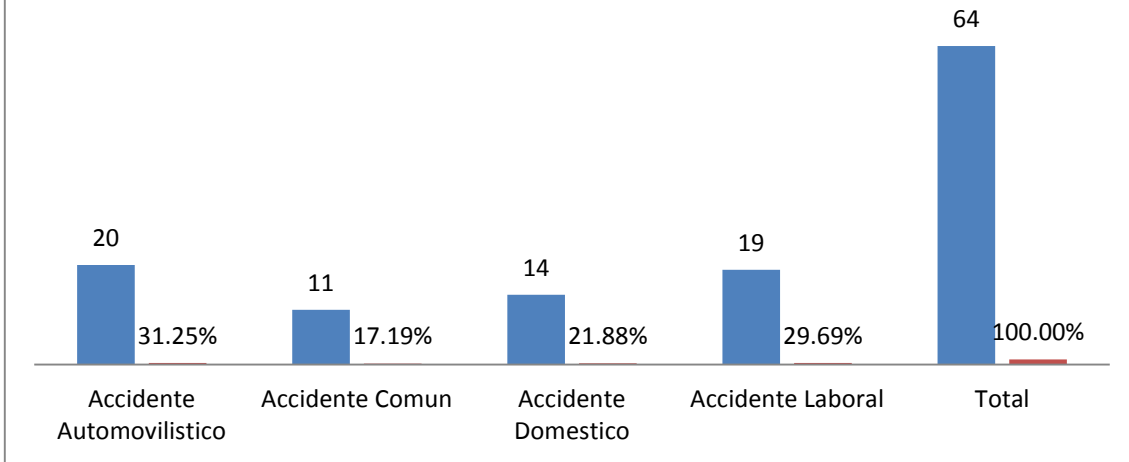


PRODUCTO DE UNA SECUELA O ENFERMEDAD PREVIA

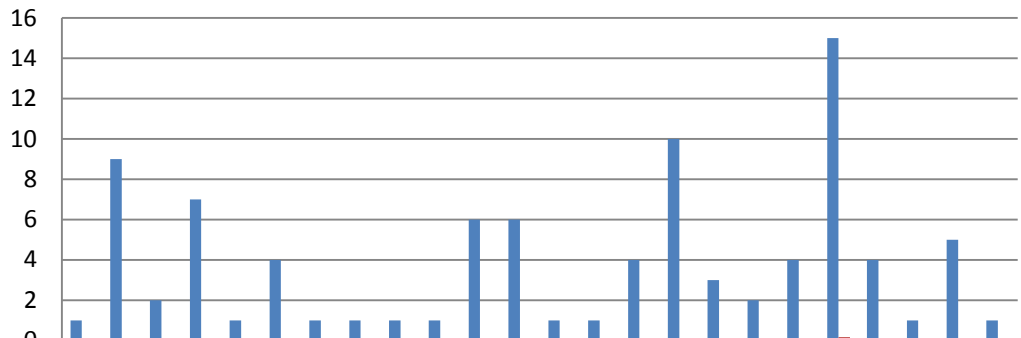


PRODUCTO DE ACCIDENTE

■ CANTIDAD ■ PORCENTAJE

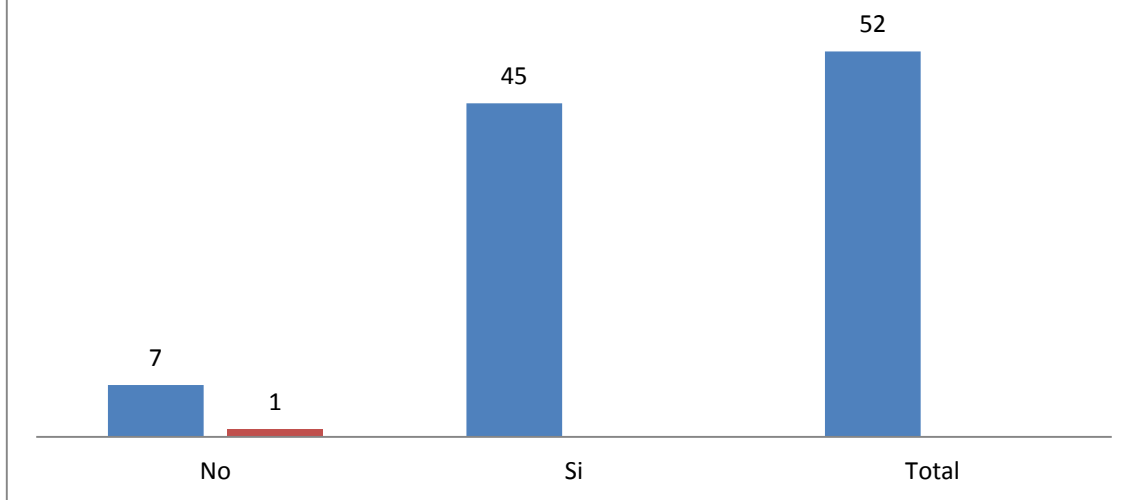


TIEMPO DE TRATAMIENTO

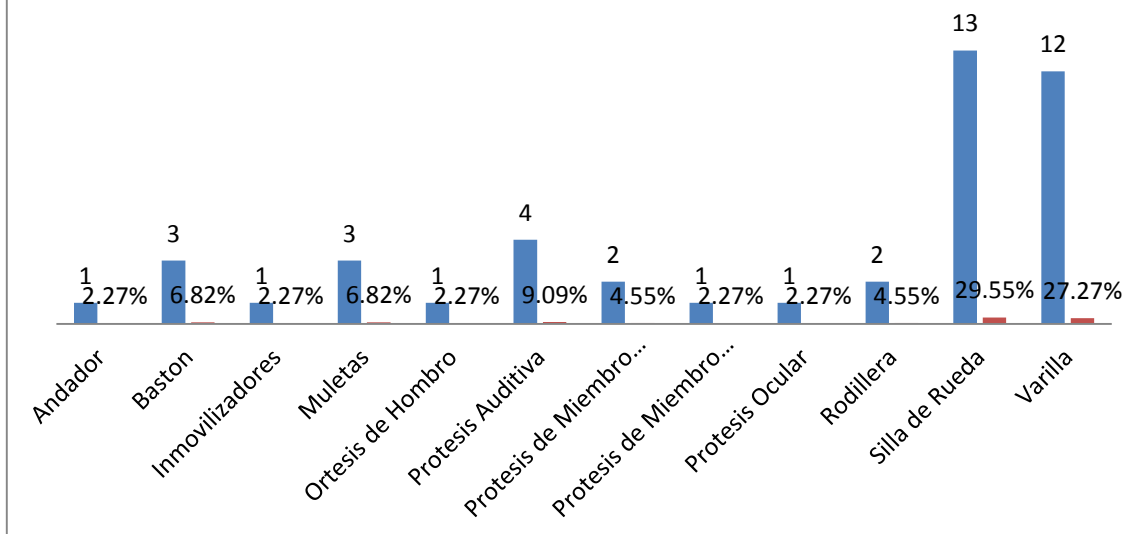


■ CANTIDAD	1	9	2	7	1	4	1	1	1	1	6	6	1	1	4	10	3	2	4	15	4	1	5	1
■ PORCENTAJE	1.1	9.8	2.2	7.6	1.1	4.4	1.1	1.1	1.1	1.1	6.5	6.5	1.1	1.1	4.4	10.0	3.3	2.2	4.4	16.0	4.4	1.1	5.4	1.1

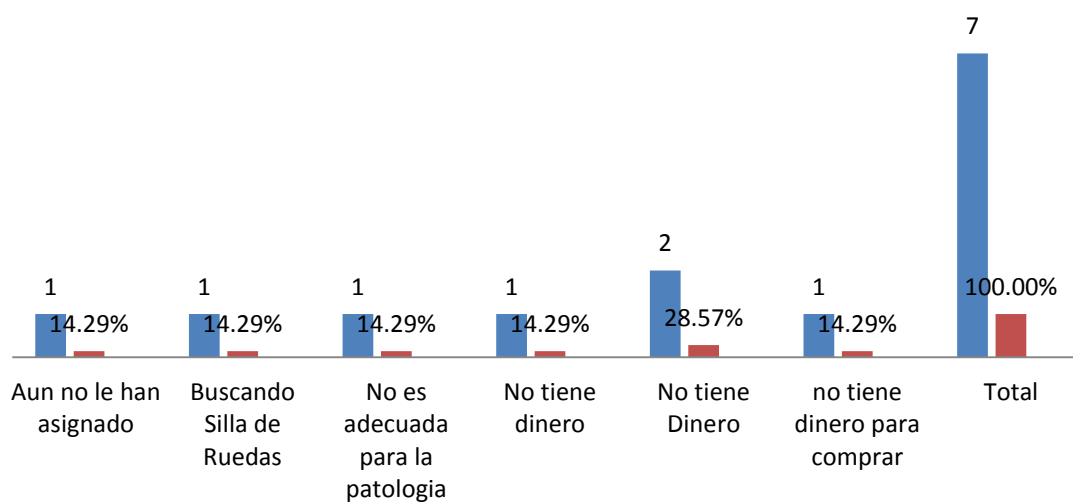
USO DE PROTESIS U ORTESIS



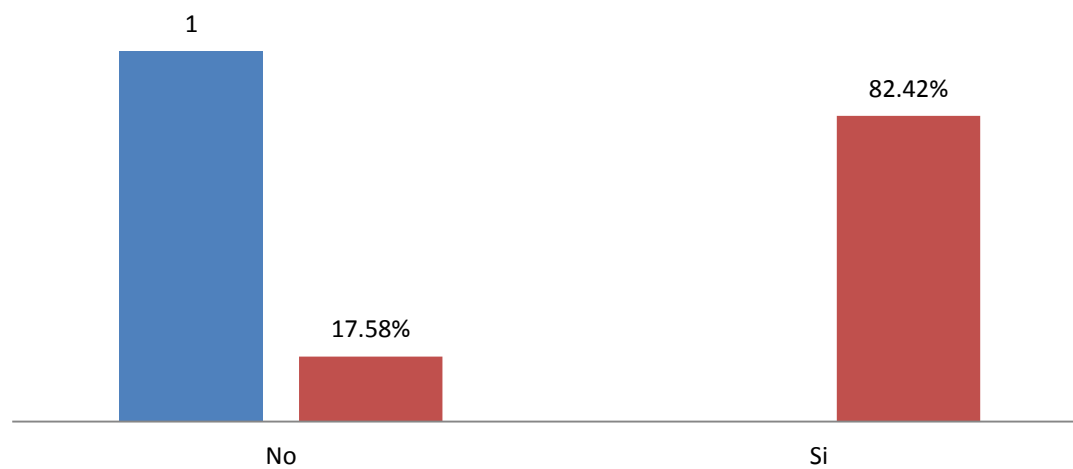
TIPO DE PROTESIS U ORTESIS

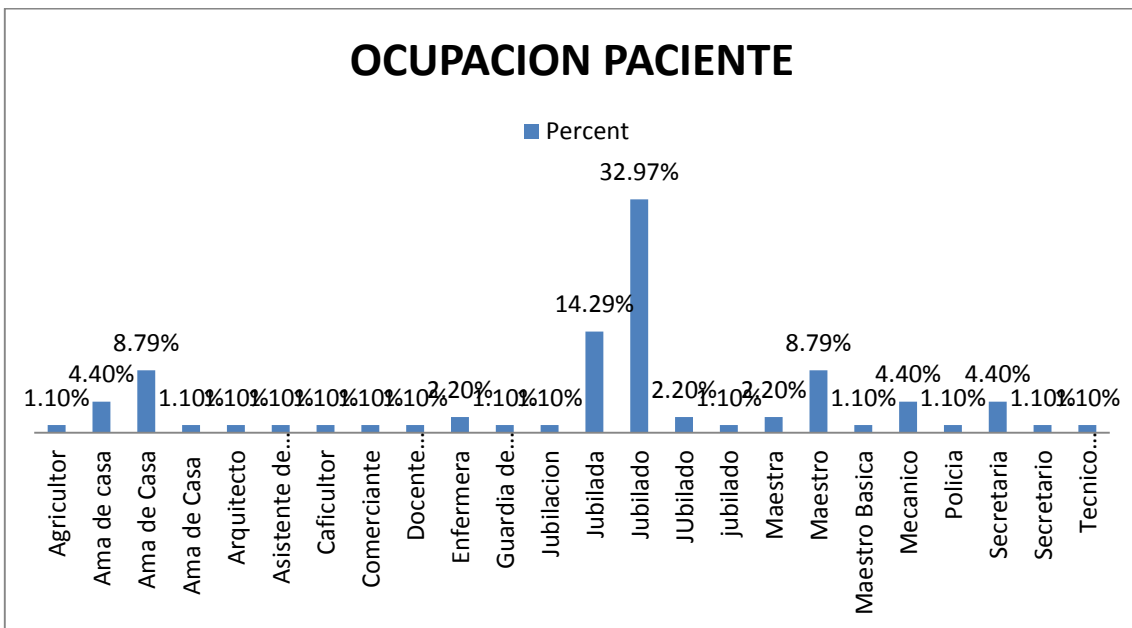
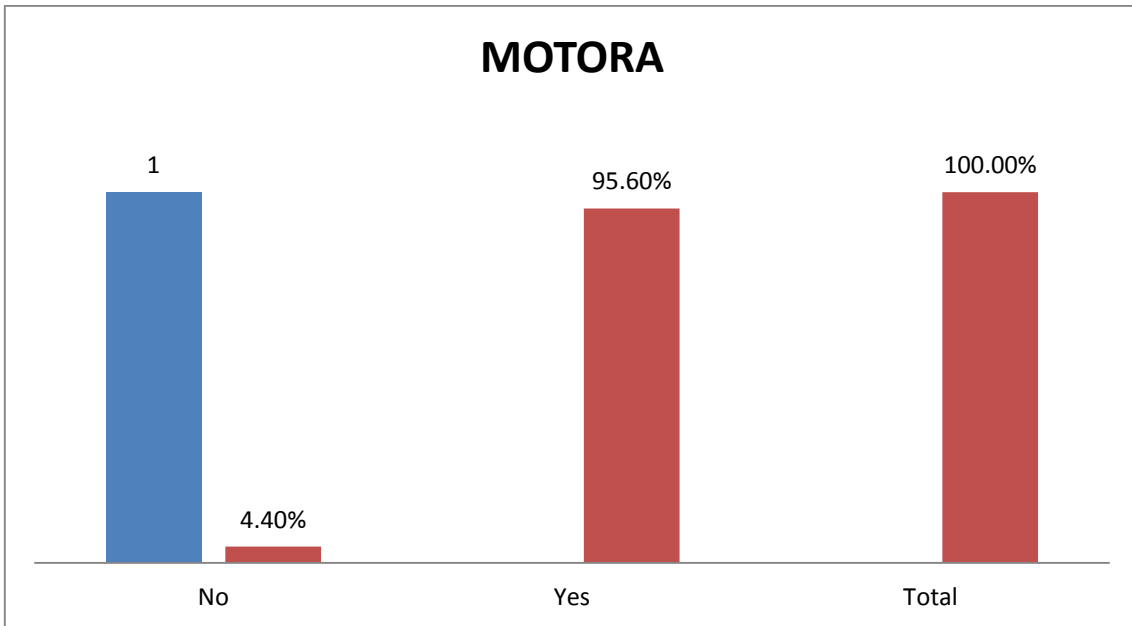


CAUSAS DE NO USAR PROTESIS U ORTESIS



AFECTA EMOCIONALMENTE





XI. DISCUSION.

En este estudio hemos identificado una prevalencia de 3.64% (91/2197) de discapacidad en la población del Distrito Central, Francisco Morazán. El Instituto Nacional de Estadística (INE) de Honduras en el 2002, reporto que la prevalencia de discapacidad a nivel nacional era de (2.6%).¹² Con esto podemos decir que la prevalencia de discapacidad en nuestro municipio fue un poco mayor que la identificada a nivel nacional. Esta diferencia podría explicarse por el hecho de la preparación de las personas que recolectaron la información y su capacidad de detectar discapacidades. En el caso del INE los encuestadores eran personal no médico.

De los 91 casos identificados, 36 (39.56%) eran hombres y 55 (60.44%) mujeres, diferente a los datos informados por el INE de 55% en hombres y 45% en mujeres.¹² En un estudio realizado en Costa Rica en personas con discapacidad se encontró cifras parecidas de un 52% hombres y 48% mujeres.¹⁷ En nuestro estudio el rango de edad de mayor frecuencia fue de 66-70 años (30.76%). Un análisis de discapacidad realizado en España hace mención que para ambos sexos, entre los 40 y los 60 años de edad desciende ligeramente la supervivencia a la discapacidad. A partir de esta edad, el descenso se acelera de manera notable. Se ha evidenciado el final de la madurez como etapa de aparición de problemas de discapacidad¹⁸. En nuestro país existen más personas con discapacidad en edad joven como muestra nuestra investigación por la falta de educación, la seguridad, violencia, accidentes y no tanto por proceso natural de envejecimiento del cuerpo como sucede en otros lugares desarrollados. El nivel de instrucción de las personas con discapacidad, se encontró que 68(75.82%) en su mayoría solo cursaron secundaria completo. Según el informe de la situación de la educación especial en Honduras en el 2004, indico que (53%) de las personas con discapacidad no tenían ningún nivel de educación, (40%) primaria, (6%) secundaria y (1%) educación superior.¹⁹ En relación a este dato encontrado se puede notar que la población discapacitada no cuenta con el apoyo suficiente para poder lograr un nivel educativo óptimo, que se encuentre a su alcance y responda a sus necesidades especiales. Con respecto al área laboral, 47 (51.64%) no trabaja, ni estudia y el resto 44 (48.35%) trabajan por su propia cuenta. En el informe anual del comisionado nacional de los derechos humanos en Honduras en el 2012 reporto que (47.57%) de la personas discapacitadas trabajan por su propia cuenta.²⁰ Estos datos encontrados evidencian el difícil acceso que tienen estas personas para tener un empleo en la empresa privada y pública. La participación y normalización de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo depende tanto de factores externos a la organización, como el contexto legal, económico u ocupacional, como de factores relacionados con la gestión de las personas en las empresas, entre los que destacan la cultura organizacional, las políticas y prácticas de recursos humanos, los estilos de supervisión y dirección y las relaciones entre sus miembros.²¹ En particular en el municipio de Distrito Central se encontró que la causa más frecuente de discapacidad era de origen adquirida en 91 (100%), con predominio de 64

(70.32%) accidente (accidente automovilístico, laboral y accidente doméstico). Un análisis estadístico realizado en el Ecuador reportó que un 46% son por enfermedad adquirida y el 31.8% por problemas congénitos y genéticos.²² El hecho de que la discapacidad sea de origen adquirido por algún accidente nos hace pensar en la mala señalización de las carreteras o lo mal que están construcciones para los mayores lo que da una mala calidad de vida que algunas personas tienen, lo que hace repercutir en el deterioro de su salud.

91 de (100%) de los encuestados refirió que si ha estado recibiendo atención por algún programa de rehabilitación. La rehabilitación tiene por objeto proporcionar la libertad, la igualdad y la fraternidad de manera directa, es decir, la participación social para todos, independientemente de sus diferencias físicas y psicológicas.²⁶ Esto refleja que no existe una adecuada accesibilidad de los servicios del programa de rehabilitación en nuestro país. Se evaluó la infraestructura y la capacitación del personal de la periférica #1, Seguro Social con relación a la respuesta institucional que este tenía hacia las personas con discapacidad. En la infraestructura, de los 9 aspectos que se evaluaron, se identificó que 4 se cumplían en un 100%: puertas con medida mínima establecida de (0.90m); y disponibilidad de rampa, aceras, silla de ruedas, bastones y andadores. En la capacitación del personal, se identificó que la Unidad de Salud cuenta con personal graduado en rehabilitación. En Costa Rica la implementación de información sobre rehabilitación e infraestructuras adecuadas para las personas con discapacidad, están a nivel de políticas y estrategias, este país cuenta con la Política de el Plan Nacional de Salud 2010-2021 y el Plan -2015.²⁷ Nuestro estudio refleja que en el área rural de nuestro país existe una prevalencia alta de personas con discapacidad y demuestra el poco interés de las autoridades de salud en brindar una mejor calidad de vida a estas personas, que debido a su acceso limitado a los servicios de rehabilitación, su participación en la sociedad es excluida.

XII. CONCLUSIONES.

- 1.** Se determinó que la prevalencia de discapacidad del municipio de Distrito Central fue de 3.64%, lo que indica que es una prevalencia alta en comparación con la prevalencia a nivel nacional de 2.6% reportada en por INE en el 2002.
- 2.** Las características sociodemográficas más relevantes de las personas con discapacidad en el municipio de Distrito Central fueron las siguientes; 55 (60.44%) de los participantes con discapacidad pertenecen al sexo femenino, quienes se encontraban en rango de edad de > 50años. El hecho que en nuestro país la población más joven y del sexo masculino sea la más afectada, tiene relación con los problemas de cultura, violencia, abuso de drogas y alcohol que ocasionan accidentes y que posteriormente causan problemas serios de discapacidad.
- 3.** 47 (51.64%) afirmaron que no trabajaban, ni estudiaban y el resto 44 (48.35%) indicó que trabajaba por su propia cuenta. El nivel educativo predominante de los participantes fue 68 (75.82%) secundaria completa. Esto nos indica que el empleo en instituciones del estado y sector privado, para estas personas es muy reducido debido a la falta de políticas orientadas a su condición de salud y por el bajo nivel educativo en que se encuentran.
- 4.** 91 (100%) de las personas con discapacidad del municipio de Distrito Central indicaron que han estado recibiendo atención por algún programa de rehabilitación. Esta situación de acceso a programas de rehabilitación, ayudan el desarrollo de las personas con discapacidad como individuos y pronta integración a la sociedad.

XIII. RECOMENDACIONES.

- 1.** A la secretaria de salud, diseñar y planificar talleres o seminarios sobre el área de rehabilitación, dirigido a todo el personal que labora en las distintas Unidades de salud del país. Logrando de esta manera formar personal Capacitado que pueda comprender la condición de salud de las personas Discapacitadas y ayudarlas en su proceso de rehabilitación.
- 2.** A la región departamental de salud de Francisco Morazán, en conjunto con la municipalidad del Distrito Central, puedan gestionar fondos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Esto se puede lograr si ambas partes lograran en un futuro la creación en dicho municipio de un centro de rehabilitación adecuado que cuente con la infraestructura y personal debidamente capacitado en el área de rehabilitación. Porque muchas de las personas discapacitadas en el municipio del Distrito Central son de escasos recursos económicos y no pueden viajar a la ciudad a recibir sus respectivas terapias.
- 3.** En la actualidad debido a las alarmantes cifras de violencia y criminalidad en nuestro país, muchas personas sufren ataques de violencia, crímenes y accidentes ocasionándoles distintos tipos de discapacidad. A raíz de esta situación la Facultad de ciencias médicas de la UNAH, debe incorporar la asignatura de medicina física y rehabilitación en el pregrado, y no solo en posgrado, para que de esta forma el médico general graduado pueda tener los conocimientos básicos de esta ciencia tan importante, y pueda ayudar cada día a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, logrando en el futuro su pronta recuperación e inclusión en la sociedad, contribuyendo así a que este tipo de personas puedan desarrollarse cada día como individuo.

ANEXOS.

Anexo 1. Croquis del municipio del Distrito Central, Francisco Morazán



Cronograma

2015-2017		Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	MARZO	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Proyecto	Selección y delimitación del tema																		
	Problematización																		
	Justificación																		
	Marco Teórico																		
	Metodología																		
Investigación	Revisión de fuente secundaria																		
	Revisión de fuente primaria																		

Presupuesto

Presupuesto					
Gastos de elaboracion de una tesis					
Materiales				Costo	
Computadora					L 8,000.00
Recursos Tecnicos para la elaboracion					L 5,000.00
Material bibliograficos y fotocopias					L 3,000.00
Papeleria					L 879.00
Viajes de estudio					L10,435.00
Impresión					L 5,000.00
Encuadernacion					L 900.00
Presupuesto Total de la realizacion de la tesis					<u>L33,214.00</u>

Solicitud de encuesta en apoyo a tesis I.H.S.S

Tegucigalpa MDC 21 de Diciembre 2017

Ingeniera
FRANCES HERNANDEZ
SUBGERENTE DE RRHH
SU OFICINA

En esta ocasión me dirijo a usted para saludarle y a la vez para solicitarle me autorice la aplicación de una encuesta en el departamento de **Fisioterapia y Rehabilitación Física** este con la finalidad de hacer un proyecto investigativo para mi tesis de graduación en Master en **Epidemiología** estudios que realizo en la Universidad Autónoma de Nicaragua con la finalidad de ponerla al servicio de la Institución.

Cabe mencionar que actualmente laboro para el Ihss, soy Medico General y estoy asignado a la clínica 19 de la periférica #1 en la Jornada Diurna.

Poniéndome a sus órdenes y Agradeciéndole de antemano su favorable respuesta

Anexo: Encuesta de aplicación.

Atentamente



Hernan Ulises Martinez Rivera
Dr. HERNAN ULISES MARTINEZ RIVERA
MEDICO GENERAL
Numero de Pago 10520

[Handwritten signature]
1.30
21-12-16

Autorización para la realización de encuesta por el I.H.S.S



INSTITUTO HONDUREÑO DE
SEGURIDAD SOCIAL
IHSS

MEMORANDO

M-SGRH-IHSS-11253-2016

PARA: DR. HERNAN ULISES MARTINEZ RIVERA

DE: FRANCES HERNÁNDEZ
SUBGERENTE DE RECURSOS HUMANOS

ASUNTO: AUTORIZACION DE APLICACIÓN DE ENCUESTA

FECHA: 28 DE DICIEMBRE DE 2016



.....

Remito a usted Memorando N° 6029-DMN-IHSS-16 donde se le autoriza para que pueda aplicar la encuesta.

Por lo que deberá contactarse con la Dra. Sonia Flores, Gerente de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación para la programación de la aplicación de la misma.

Atentamente,

Elda S/ FH
CC: Archivo



Sub Gerencia de Recursos Humanos, Edif. Administrativo Bo. Abajo Teg. MDC
Teléfono: 2220-4769 www.ihss.hn

Formato usado en la encuesta, validaciones.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**“PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS MAYORES” MUNICIPI
O DEL DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN
, CORRESPONDIENTE AL PERIODO AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016”**

Datos Generales:

Edad: _____ Sexo: _____
_____ Procedencia: _____
Estado Civil: _____
Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Discapacidad:

Tiene alguna discapacidad: _____
Fue Adquirida: _____ Nació Con ella _____
Si nació con ella:
a) La heredo de un familiar: _____
b) Quien más de la familia la padece: _____
c) Pudo haber sido en el embarazo: _____

Tipo de Discapacidad:

Sensorial: _____ Motora: _____
Cual: _____

Si fue adquirida:

a) es producto de una secuela de enfermedad previa:

b) es producto de una secuela traumática (lesión de causa externa):

c) cuando la adquirió:

Infancia: _____ Adolescencia: _____ Adultez: _____

d) hace cuánto tiempo la padece:

En _____ años

Ha cambiado de centro de rehabilitación, durante el tratamiento de su discapacidad

Si: _____ No: _____

Discapacidad es Deformativa:

Si: _____ No: _____

Lo afecta emocionalmente si _____ no _____

Lo afecta en su desempeño laboral/Vida Cotidiana: si: _____ no:

Usted ha recibido terapia de rehabilitación para su Discapacidad:

Si: _____ Donde: _____

No: _____ Porque: _____

Su Discapacidad amerita uso de una prótesis u ortesis:

Si: _____ usa la prótesis si: _____ no: _____ Que Prótesis usa: _____

Porque: _____

No: _____

Existe el apoyo para el cuidado o seguimiento de las terapias fuera del centro asistencial, si no hubiese el porqué?

Si: _____ No: _____

Porque: _____

Ejemplo de encuesta aplicada a paciente del I.H.S.S



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN MANAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA



“PREVALENCIA DE DISCAPACIDAD EN ADULTOS MAYORES” MUNICIPIO DE
L DISTRITO CENTRAL, DEPARTAMENTO DE FRANCISCO MORAZAN, CORRE
SPONDIENTE AL PERIODO AGOSTO 2015 – AGOSTO 2016”

Datos Generales:

Edad: 78 Sexo: Masculino.
Procedencia: Comayagua. Estado Civil: Aut. 2.
Escolaridad: Primario. Ocupación: Jubilado.

Discapacidad:

Tiene alguna discapacidad: X

Fue Adquirida: X Nació Con ella _____

Si nació con ella:

- a) La heredo de un familiar: _____
- b) Quien más de la familia la padece: _____
- c) Pudo haber sido en el embarazo: _____

Tipo de Discapacidad:

Sensorial: X Motora: X

Cual: Ceguera total / fractura de Brazo derecho.

Si fue adquirida:

- a) es producto de una secuela de enfermedad previa:

b) es producto de una secuela traumática (lesión de causa externa):

Accidente Automovilístico

c) cuando la adquirió:

Infancia: ___ Adolescencia: ___ Adultez:

d) hace cuánto tiempo la padece:

En 6 años

Ha cambiado de centro de rehabilitación, durante el tratamiento de su discapacidad

Si: ___ No:

Discapacidad es Deformativa:

Si: ___ No:

Lo afecta emocionalmente si no ___

Lo afecta en su desempeño laboral/Vida Cotidiana: si: no: ___

Usted ha recibido terapia de rehabilitación para su Discapacidad:

Si: Donde: I. H. S. S.

No: ___ Porque: ___

Su Discapacidad amerita uso de una prótesis u ortesis:

Si: usa la prótesis si: no: ___ Que Prótesis usa: Ventilador

Porque: _____

No: _____

Existe el apoyo para el cuidado o seguimiento de las terapias fuera del centro asistencial, si no hubiese el porqué?

Si: No: ___

Porque: _____