



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“ATENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUERO PERÍODO OCTUBRE 2014- MARZO 2015”**

Requisito previo para optar por el título de Licenciada en Enfermería

**Autora:** Landa Paucar, Martha Beatriz

**Tutor:** Dr. Mg. Urrutia Ortega, Marco Antonio

Ambato - Ecuador  
Marzo,2015

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del trabajo de investigación sobre el tema:

**“ATENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUERO”**

de Martha Beatriz Landa Paucar estudiante de la Carreta de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2015

EL TUTOR

.....  
Dr. Mg. Urrutia Ortega, Marco Antonio

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación “**ATENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUERO**” como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....

Martha Beatriz Landa Paucar

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este trabajo de investigación o parte de él un documento disponible de lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimonial de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero del 2015

LA AUTORA

.....

Martha Beatriz Landa Paucar

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación sobre el Tema: **“ATENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUERO”** de Martha Beatriz Landa Paucar, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Marzo del 2015

Para constancia firman

.....  
PRESIDENTE/A

.....  
1er VOCAL

.....  
2do VOCAL

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación les dedico a mis padres, hermanos y familia ya que ellos fueron mi apoyo incondicional tanto económica y moralmente, quienes me impulsaron a seguir adelante gracias a sus sabios consejos y bendiciones que día a día me brindaban.

También agradezco a Dios por enviarme sus bendiciones, amor, salud y lo que es más importante me brindó fortalezas en el transcurso de toda mi vida estudiantil para así alcanzar con éxito mi meta propuesta.

*Martha Landa*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por su guía y por permitirme culminar mi carrera favorablemente.

Mi agradecimiento más profundo a la Facultad Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería que siempre la llevaré en el corazón, así como a los buenos maestros que saben enseñar y aprender cada día.

Al Dr. Mg. Marco Urrutia que por su tiempo, conocimiento y amistad brindada durante el transcurso de este trabajo de investigación lo cumplimos los dos.

De igual manera al Hospital Regional Docente Ambato al personal de enfermería gracias por su valiosa ayuda y apertura al mismo

El Centro de Salud del Cantón Quero a todo el personal por su apertura y apoyo incondicional durante el trabajo de investigación.

En general agradezco a todas y cada una de las personas que me han ayudado para la realización de todo mi trabajo.

*Martha Landa*

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>APROBACIÓN DEL TUTOR</b>	<b>ii</b>
<b>AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO</b>	<b>iii</b>
<b>DERECHOS DE AUTOR</b>	<b>iv</b>
<b>APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR</b>	<b>v</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>vi</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>vii</b>
<b>TABLA DE CONTENIDOS</b>	<b>xviii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>xiv</b>
<b>SUMMARY</b>	<b>xv</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1. CAPÍTULO I</b>	<b>2</b>
1.1. Tema de investigación: .....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.2.1. Contextualización.....	2
1.2.2. Análisis crítico .....	5
1.2.3. Prognosis.....	6
1.2.4. Formulación del problema.....	7
1.2.5. Preguntas directrices.....	7
1.3. Justificación.....	7
1.4. Objetivos.....	8
1.4.1. Objetivo principal.....	8
1.4.2. Objetivos específicos:.....	9
<b>2. CAPÍTULO II</b>	<b>10</b>
2.1. Antecedentes investigativos.....	10
2.2. Fundamentación Filosófica .....	11
2.3. Fundamentación Legal.....	12
2.4. Categorías Fundamentales .....	15
2.5. Marco Conceptual.....	16

2.6.	Variable dependiente: Atención primaria.....	16
2.6.1.	MAIS.....	16
2.6.2.	Campo de Acción Profesional de la Atención Primaria.....	16
	17	
2.6.3.	Rol de la Enfermería en Atención Primaria .....	18
2.6.4.	Definición de Atención Primaria en enfermería .....	20
2.6.8.	Marco Competencial de la enfermera de Atención Primaria .....	23
2.7.1.	Plan de mejoramiento del servicio de Enfermería en Atención Primaria según el “Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, Ecuador” .....	24
2.8.	Hipótesis .....	33
2.8.1.	Variables .....	33
<b>3.</b>	<b>CAPÍTULO III</b>	<b>34</b>
3.1.	Enfoque.....	34
3.2.	Modalidad básica de la investigación.....	34
3.3.	Nivel o tipo de investigación.....	35
3.4.	Población y muestra.....	36
3.6.	Plan de recolección de Información .....	39
3.7.	Plan de Procesamiento de Información .....	40
3.7.1.	Revisión de la Información.....	40
3.7.2.	Categorización y Tabulación de la Información .....	40
3.7.3.	Análisis de Datos.....	40
3.7.4.	Comprobación de la Hipótesis.....	40
3.7.5.	Presentación de los Datos .....	41
<b>4.</b>	<b>CAPÍTULO IV</b>	<b>42</b>
	ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE RESULTADOS	<b>42</b>
4.1.	DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS .....	43
4.3.	ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE QUERO .....	54
4.4.	. Verificación de Hipótesis.....	61
4.5.	Análisis .....	61
4.6.	Formulación de Hipótesis .....	61

4.6. Nivel de Significación.....	61
4.7. Descripción de la Población.....	62
4.8. Estimador estadístico .....	62
4.9. Grados de Libertad.....	62
4.10. Frecuencias Observadas.....	63
4.11. Frecuencias esperadas .....	63
4.12. Decisión:.....	65
<b>5. CAPÍTULO V</b>	<b>66</b>
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	66
5.1. Conclusiones.....	66
5.2. Recomendaciones .....	67
<b>6. CAPÍTULO VI</b>	<b>69</b>
PROPUESTA.....	69
6.1. Datos Informativos .....	69
6.1.1. Beneficiarios .....	69
6.2. Antecedentes de la propuesta .....	69
6.3. Justificación .....	70
6.4. Objetivos .....	71
6.4.1. Objetivo General .....	71
6.4.2. Objetivos específicos.....	71
6.5. Análisis de Factibilidad.....	72
6.5.1. Factibilidad Legal.....	72
6.5.2. Factibilidad Tecnológica .....	72
6.5.3. Factibilidad Organizacional .....	72
6.5.4. Factibilidad Financiera .....	72
6.6. Fundamentación Metodológica .....	73
6.8. Administración de la propuesta .....	74
6.9. BIBLIOGRAFÍA .....	94
<b>ANEXOS</b>	<b>97</b>

## Índice de Tablas

Tabla 1 Campo de acción profesional de la atención Primaria .....	17
Tabla 2 El rol del profesional en enfermería, Zabalegui, 2003 .....	19
Tabla 3 Clasificación de las discapacidades motrices según su origen .....	31
Tabla 4 Población y muestra .....	36
Tabla 5 Operacionalización de Variable Independiente .....	37
Tabla 6 Operacionalización de Variable dependiente .....	38
Tabla 7 Plan de recolección de Información .....	39
Tabla 8 Administración de la propuesta .....	74

## Índice de Cuadros

Cuadro 1 Índice de edad de la población .....	43
Cuadro 2 Determinación por sexo .....	44
Cuadro 3 Tipo de discapacidad motora .....	45
Cuadro 4 Bono por discapacidad .....	46
Cuadro 5 ¿Ha recibido información acertada y adecuada del personal de enfermería acerca de la evolución de su discapacidad motora? .....	47
Cuadro 6 ¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería? .....	49
Cuadro 7 ¿Considera Ud. que el procedimiento de toma de muestras y realización de evaluaciones de parte de enfermería han sido adecuados? .....	50
Cuadro 8 ¿Ha recibido la atención necesaria de enfermería durante sus controles médicos? .....	51
Cuadro 9 ¿Se siente Ud. satisfecho con la labor que realiza el departamento de enfermería para el mejoramiento de su salud? .....	52
Cuadro 10 ¿Ha recibido alguna charla o información básica de parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para sobrellevar su discapacidad motora? .....	53
Cuadro 11 ¿Los pacientes con discapacidad motora acuden regularmente a controles médicos? .....	54
Cuadro 12 ¿Si el paciente no acude a los controles médicos, realiza visitas domiciliarias? .....	55
Cuadro 13 ¿Lleva a cabo todos los protocolos pertinentes durante el proceso de atención al paciente con discapacidad motora? .....	56
Cuadro 14 ¿Proporciona información acerca de los procedimientos que se realizarán para mejorar el estado de salud del paciente con discapacidad motora? .....	57
Cuadro 15 ¿Da a conocer al paciente las medidas preventivas ante posibles enfermedades? .....	58

Cuadro 16 ¿Se considera afable, respetuoso y considerado al momento de atender a los pacientes que presentan discapacidad motora?.....	59
Cuadro 17 ¿Cree Ud. que el proceso de atención al paciente con discapacidad motora que asiste al Centro de Salud del Cantón Quero debería mejorar? .....	60
Cuadro 18 Frecuencias Observadas.....	63
Cuadro 19 Frecuencias Esperadas .....	63
Cuadro 20 Cálculo Del Chi – Cuadrado.....	64
Cuadro 21 Distribución Del Chi – Cuadrado .....	64

### Índice de gráficos

<b>Gráfico 4</b> ¿Ha recibido información acertada y adecuada del personal de enfermería acerca de la evolución de su discapacidad motora?.....	47
Gráfico 5 ¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería? .....	49
Gráfico 6 ¿Considera Ud. que el procedimiento de toma de muestras y realización de evaluaciones de parte de enfermería han sido adecuados? .....	50
Gráfico 7 ¿Ha recibido la atención necesaria de enfermería durante sus controles médicos?.....	51
Gráfico 8 ¿Se siente Ud. satisfecho con la labor que realiza el departamento de enfermería para el mejoramiento de su salud? .....	52
Gráfico 9 ¿Ha recibido alguna charla o información básica de parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para sobrellevar su discapacidad motora? .....	53
Gráfico 10 ¿Los pacientes con discapacidad motora acuden regularmente a controles médicos? .....	54
Gráfico 11 ¿Si el paciente no acude a los controles médicos, realiza visitas domiciliarias?.....	55
Gráfico 12 ¿Lleva a cabo todos los protocolos pertinentes durante el proceso de atención al paciente con discapacidad motora? .....	56
Gráfico 13 ¿Proporciona información acerca de los procedimientos que se realizarán para mejorar el estado de salud del paciente con discapacidad motora? .....	57
Gráfico 14 ¿Da a conocer al paciente las medidas preventivas ante posibles enfermedades? .....	58
Gráfico 15 ¿Se considera afable, respetuoso y considerado al momento de atender a los pacientes que presentan discapacidad motora?.....	59
Gráfico 16 ¿Cree Ud. que el proceso de atención al paciente con discapacidad motora que asiste al Centro de Salud del Cantón Quero debería mejorar?.....	60
Gráfico 17 Distribución del Chi Cuadrado.....	65

## **Índice de Anexos**

Anexos 1 Cuestionario de satisfacción del usuario en Atención Primaria .....	98
Anexos 2 Cuestionario de control asistencial para el personal de enfermería .....	99
Anexos 3 Fotografías .....	100

## **Índice de Fotografías**

Fotografía 1 Protocolo de atención primaria .....	100
Fotografía 2 Protocolo de Atención Primaria .....	100
Fotografía 3 Revisión de historias clínicas .....	101
Fotografía 4 Toma de presión arterial .....	101
Fotografía 5 Centro de Salud de Quero .....	101

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“ATENCIÓN PRIMARIA DE ENFERMERÍA Y SU INCIDENCIA EN EL  
MEJORAMIENTO DE LA SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
MOTORA QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD DEL CANTÓN QUERO”**

**Autor:** Landa Paucar, Martha Beatriz

**Tutor:** Dr. Mg. Urrutia Ortega, Marco Antonio

**Fecha:** Ambato, Febrero del 2015

**RESUMEN**

El presente proyecto investigativo se llevó a cabo en el Centro de Salud del Cantón Quero. A través de este estudio se conoció como se llevaba a cabo el servicio de atención primaria en los pacientes con discapacidad motora que asistían al lugar regularmente. Para la realización de este estudio se efectuó una investigación exhaustiva de tipo bibliográfico en el que se conoció información relevante relacionada con el tema en desarrollo y una vez entendida la problemática, se procedió a llevar a cabo la exploración de campo en la cual se realizó una encuesta minuciosa tanto a los pacientes que asistían al lugar como a los profesionales de enfermería que laboraban en dicha institución con la finalidad de determinar el tipo de atención primaria al que eran sometidos los pacientes.

Finalmente una vez obtenidos los resultados se vio la necesidad de llevar a cabo una Guía de Atención primaria en enfermería dirigida a los pacientes con discapacidad motora

**PALABRAS CLAVE:** DISCAPACIDAD \_MOTORA, ATENCIÓN\_ PRIMARIA,  
MEJORAMIENTO\_SALUD, ENFERMERA\_ ASISTENCIAL,  
VALORACIÓN\_COMUNIDAD.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
NURSING CAREER

**"PRIMARY CARE NURSING AND ITS IMPACT ON IMPROVING  
HEALTH IN MOTOR DISABLED PEOPLE ATTENDING THE HEALTH  
CENTER OF CANTON QUERO"**

**Author:** Landa Paucar, Martha Beatriz

**Tutor:** Dr. Mg. Urrutia Ortega, Marco Antonio

**Date:** Ambato, February 2015

**SUMMARY**

This research project was conducted at the Center for Health in Canton Quero. Through this study it was known as the service carried out in primary care patients with motor disabilities attending the place regularly. For this study a thorough investigation of bibliographic type in which significant information was known to the subject development and once understood the problem, we proceeded to conduct exploration field in which it was made was made a thorough both patients attending the place as nurses who worked at the institution in order to determine the type of primary care that patients were subjected survey.

Finally once obtained results was the need to conduct a Guide Primary Care Nursing aimed at patients with motor disabilities

**KEYWORDS:** PHYSICAL \_DISABILITY, PRIMARY \_CARE, HEALTH \_IMPROVEMENT, CLINICAL NURSE, VALUATION\_COMMUNITY

## INTRODUCCIÓN

Los ejercicios de Buerger Allen son ejercicios fisioterapéuticos empleados para tratar problemas circulatorios periféricos como arterioesclerosis y trombosis venosa, elevando el flujo sanguíneo en los miembros inferiores aproximadamente cinco minutos después de haber sido realizado el ejercicio. El presente estudio investigativo consta de seis capítulos estructurados de la siguiente manera:

La movilidad limitada es la que presenta una persona a causa de una secuela, manifiesta alteraciones generales o específicas, dificulta el desplazamiento de las personas, haciéndolo lento y difícil, algunas veces no es visible y en otras se requiere de apoyos especiales tales como: aparatos ortopédicos, bastón, muletas, andadera o silla de ruedas, ortesis o prótesis.

Los principales problemas que puede generar la discapacidad motriz son varios, entre ellos podemos mencionar: movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa, mala accesibilidad al medio físico.

La atención a las personas con discapacidad en el Ecuador se ha caracterizado como en los problemas sociales, por ser de baja cobertura y deficiente calidad, asentada básicamente en las acciones del sector privado y en algunas instituciones del sector público que ha asumido su responsabilidad desde hace unas dos décadas.

En efecto, la atención de las personas con discapacidad se inicia hace aproximadamente medio siglo, por iniciativa de padres de familia y organizaciones privadas, bajo los criterios de caridad y beneficencia; a través de las incipientes organizaciones de personas ciegas y sordas, quienes lograron progresivamente organizarse y atender a sus asociados.

# 1. CAPITULO

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1.Tema de investigación:

“Atención primaria de Enfermería y su incidencia en el mejoramiento de la salud en personas con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero”

### 1.2.Planteamiento del problema

#### 1.2.1. Contextualización

**Macro:** Según Cazar (2012) la atención a las personas con discapacidad en el Ecuador se ha caracterizado como en los problemas sociales, por ser de baja cobertura y deficiente calidad, asentada básicamente en las acciones del sector privado y en algunas instituciones del sector público que ha asumido su responsabilidad desde hace unas dos décadas.

Es por ello que el CONADIS surgió en el Ecuador en el año de 1997 como una respuesta a tantos años de abandono hacia las personas que presentaban capacidades especiales; la cual basada en principios de ayuda se orientaba en la normalización, integración, equiparación e inclusión hacia los derechos humanos; sin embargo dicha institución pasó a formar parte del Ministerio de Salud a partir del año 2014 con la finalidad de extender sus capacidades y otorgar a quienes lo necesiten de un programa integral de asistencia y atención en salud primaria.

En el año 2010, según datos obtenidos por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas Y Censos) se determinó que en el Ecuador existían alrededor de 200 mil personas que padecían algún tipo de discapacidad motora, las cuales reportan un 13,2% de la población nacional en situación de discapacidad y un 48,9% está afectado por algún tipo de deficiencia. En poblaciones de menores de cinco años de edad el 64,4% de las

causas de deficiencias se reconocen como relacionadas con problemas hereditarios o congénitos (INEC, 2014).

El 6,9% se atribuye a problemas en el momento del parto como falta de atención oportuna, retraso en el llanto del bebé, infecciones al momento de nacer. Es por ello que el actual Gobierno ha ido llevando a cabo varias estrategias que permitan que éstas persona logren los mismos niveles de superación y de derechos que el resto de ciudadanos; entre ellos la participación activa de las personas con capacidades especiales en ciertos cargos laborales, otorgamiento de becas por méritos académicos, apoyo constante para formas pequeñas empresas; entre otros.

**Meso:** En la Provincia de Tungurahua, según el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) se estima que existen un total de 11.836 personas que presentan algún tipo de discapacidad; de las cuales 4841 presentan discapacidad física; por lo tanto con la finalidad de garantizar los derechos de las personas con capacidades especiales en Tungurahua, al igual que el resto de provincias del país, se lleva a cabo un proceso de inclusión, el cual no sólo se basa en los derechos laborales, sino también intelectuales, psicosociales y emocionales; con la finalidad de contribuir a la formación integral del paciente que se encuentra en proceso de mejoramiento. (INEC, 2014). De igual manera con el propósito de mejorar la calidad de vida de esta población a través del Ministerio de Inclusión Económica y Social se ha emprendido desde el año 2013 el bono Joaquín Gallegos Lara, el cual consiste en la entrega de ayuda económica de 240 dólares a un familiar o cuidador que se haga responsable del cuidado de una persona que padece de alguna discapacidad, sea esta física o intelectual.

Estadísticas realizadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social han dado a conocer que en la Provincia de Tungurahua alrededor de 3205 son los beneficiarios de este bono. De igual manera este mismo ministerio ha llevado a cabo la entrega de medicinas, capacitaciones en nutrición, higiene, cuidados, entre otros.

**Micro:** El cantón Quero las estadísticas llevadas a cabo por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos), dieron a conocer que 181 personas presentaron discapacidad física ubicándola en la primera mayor causa de discapacidad en dicho cantón. Por lo tanto, al igual que es resto de centros asistenciales, el Centro de Salud de Quero también forma parte del proyecto de inclusión en atención especializada a personas con capacidades especiales, entre ellas la discapacidad motora.

La presente investigación nace luego de haber concluido con el período de prácticas pre profesionales posterior al análisis institucional, en el que se ha visto pertinente el poder contribuir al personal de enfermería con el perfeccionamiento de sus técnicas durante el proceso de atención a personas con discapacidad motora y de esta manera contribuir el desarrollo de habilidades y estrategias que ha ido implementando paulatinamente el Ministerio de Salud.

### **1.2.2. Análisis crítico**

Habitualmente, la prestación de cuidados a personas con capacidades especiales no es una función que generalmente la gente elija, sin embargo aquellas personas que dedican su tiempo a tal honrosa labor merecen reconocimiento y apoyo por el papel vital que desempeñan; entre ellas las enfermeras son generalmente las llamadas al desempeño de esta labor, por ello las personas que ejercen esta profesión deben poseer el conocimiento y la capacidad intelectual que le permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente, sobre los problemas inherentes o que alteren la salud de las personas a su cuidado.

Aun en la actualidad a pesar de los diferentes procesos de inclusión, sigue existiendo de parte de los profesionales de la salud falta de capacitación y conocimientos suficientes para llevar a cabo el proceso de atención primaria de una manera cordial e integral; debido a que la mayor parte de ellos no posee interés por brindar atención diferenciada a los pacientes que presentan discapacidad motora.

De igual manera, otros de los inconvenientes que se pueden observar en la actualidad; es el desinterés no solo de los médicos, sino también de las enfermeras y fisioterapeutas por formar empatía con las personas que asisten a los diferentes centros de salud; lo cual genera en los profesionales cada vez más sentimientos de apatía hacia aquellos que presentan discapacidad motora; al igual que se ha llegado a determinar que cada vez disminuye el número de doctores, enfermeras y fisioterapeutas que se muestran altruistas con sus pacientes; lo cual ha llegado a provocar que éstos brinden poca o nula información acerca de las posibles inquietudes que los pacientes con discapacidad motora pudieran realizar.

Por otro lado, los diferentes problemas o dificultades personales que presentan los médicos, enfermeras y fisioterapeutas, interrumpen casi en su totalidad su desempeño

profesional; llegando a provocar efectos negativos de los profesionales hacia sus pacientes.

Por consiguiente, no solo la enfermera, sino todo el equipo de profesionales (médico, enfermera, fisioterapeuta) son los responsables para contribuir a los cuidados de las personas que presentan discapacidad motora llevando tareas trascendentales que contribuyan al pronto mejoramiento de sus pacientes; sin embargo será la enfermera quien con paciencia y dedicación lleve a cabo tareas como baño, movilización, masaje, cuidados sociales, psicosociales, es decir, la enfermera al igual que el resto de los profesionales, será la encargada de llevar a cabo de manera oportuna y considerada un proceso de integración social, psicosocial y emocional, en el cual el paciente pueda sentirse respaldado y supere su discapacidad motora; para ello será de suma importancia que la se encuentre dentro de un programa de capacitación continua en cuanto a cuidados específicos se refiere, con la finalidad de brindar un tratamiento inclusivo adecuado y oportuno.

Finalmente, la enfermera deberá contribuir con un previo diagnóstico y evaluaciones que ayuden a conocer el estado actual del paciente, al igual que deberá ayudar a llevar a cabo el proceso de recuperación y seguimiento con la finalidad de ayudar a la pronta mejoría y restablecimiento de los pacientes que presenten discapacidad motora.

### **1.2.3. Prognosis**

Lo antes expuesto, permite inferir que si se lleva a cabo el proceso de cuidado y atención a los pacientes con discapacidad motora, mejorará la calidad del servicio prestado y el nivel de salud de los pacientes atendidos, al igual que las profesionales recibirán el debido reconocimiento de sus supervisoras por el cuidado directo que brindan a los pacientes, lo cual traerá como consecuencia el esmero de las enfermeras por mejorar cada día sus conocimientos, habilidades y destrezas así como su actitud

para las relaciones enfermera-paciente, con el fin de merecer una retroalimentación positiva de quienes sean partícipes de sus servicios.

#### **1.2.4. Formulación del problema**

¿Cómo la atención primaria de enfermería incide en el mejoramiento de la salud en personas con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero?

#### **1.2.5. Preguntas directrices**

- ¿Qué acciones de atención primaria realiza la enfermera en los pacientes con discapacidad motora?
- ¿Cuáles son los cuidados en enfermería que ayudan en el mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora?
- ¿Qué herramientas y técnicas se podrían emplear para solucionar el problema planteado

### **1.3. Justificación**

La **importancia** de esta investigación radica en que desde sus comienzos, uno de los principios fundamentales de la práctica de la enfermería ha sido la dedicación al paciente o usuario que asiste a los diferentes centros de acogida en salud, es por ello que autores como Sorrentino (2011) recalcan que las enfermeras como seres humanos que son, al igual que los pacientes y usuarios, han de compartir esos valores humanos al enfermo que posee o no algún tipo de discapacidad física o intelectual durante su práctica profesional y de esta manera constituir una relación altruista de enfermera – paciente; mientras que Burns (2012) resalta la importancia del rol que ejercen las enfermeras, no sólo como apoyo ante las decisiones de los pacientes, sino como entes que pueden influenciar directamente al aportar con sus criterios de salud,

enfermedad, dolor o la muerte, haciendo de ella un ser especializado de gran utilidad y apoyo a terceros, por lo tanto, esta disertación es de **impacto** ya que tiene como objetivo desarrollar una estrategia orientada al mejoramiento de la salud del paciente con discapacidad motora que asiste al Centro de Salud del Cantón Quero.

La realización de esta disertación de grado en referencia a la buena práctica en enfermería orientada a pacientes con discapacidad motora, es **novedosa** ya que durante los últimos años se ha dado un mayor énfasis en cuanto al cuidado y trato de los pacientes que poseen necesidades especiales se refiere, aportando de esta manera al personal de enfermería con habilidades y técnicas prácticas a emplear para mejorar la experiencia de quienes son atendidos.

Es por ello que el presente proyecto es **factible**, ya que se cuentan con todas las herramientas necesarias y el personal adecuado para realizar la presente investigación, basándose en una serie de valores que están en consonancia con el código ético para enfermeras de la Asociación de Enfermería de Canadá.

Serán parte de los **beneficiarios** de esta investigación tanto el personal de enfermería como los pacientes con discapacidad motora que asistan a dicho centro de salud, con la finalidad de elevar, comprender y aplicar éstos valores y principios dentro del marco de su código deontológico, sus normas para la práctica y el marco legislativo.

## **1.4.Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo principal**

Determinar el proceso de atención primaria de enfermería en las personas con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero con la finalidad de contribuir al mejoramiento de la salud.

#### **1.4.2. Objetivos específicos:**

- Identificar las acciones de atención primaria que realiza la enfermera en los pacientes con discapacidad motora
- Determinar cuáles son los cuidados en enfermería que ayudan en el mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora
- Proponer que alternativa de solución se podría proporcionar al problema planteado.

## 2. CAPITULO

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes investigativos

Durante un estudio llevado a cabo en el Hospital “Dr. Carlos Edmundo Salas” de Pueblo Llano, acerca del cuidado y trato que recibían los pacientes con capacidades especiales por parte de las enfermeras, aplicado a una muestra de 40 pacientes, se dio a conocer que existía la ausencia de una relación estadísticamente significativa entre la observación y movilización, orientación, higiene y confort en los servicios prestados por las profesionales de enfermería hacia los pacientes que asistían regularmente a esta casa de salud.

En consecuencia el estudio dio como conclusiones que, los pacientes no se sintieron satisfechos con los cuidados que les proporcionaron las enfermeras, reflejando la ausencia de los atributos humanistas que debe poseer este personal, en tal sentido Burns (2012) señalan que "El Humanismo, en Enfermería, se refiere a una actitud y una aproximación al cliente de apoyo, reconociéndoles como seres humanos con necesidades humanas".

De igual manera un estudio Expost-facto Correlacional sobre Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria llevados a cabo por Rogalsky, y Román de C. (2000) en Valencia tuvo como objetivo determinar si los cuidados físicos y de relaciones sociales por parte del departamento de enfermería satisfacían o no a los pacientes institucionalizados. Para ello la recolección de la información se realizó por medio de la aplicación de un instrumento (cuestionario), elaborado en escala tipo Likert, en donde se midieron los cuidados de enfermería y la satisfacción de los pacientes.

Por consiguiente los resultados de este estudio revelaron que los pacientes institucionalizados no estaban satisfechos con las acciones de cuidados que llevaban a cabo las enfermeras del lugar.

Estas afirmaciones fueron confirmadas por muchos otros estudios llevados a cabo en diferentes casas de salud, por lo cual es necesario conocer y concientizar cuán importante es el rol que las enfermeras desempeñan en el cuidado y atención de los pacientes atendidos, sea que éstos posean o no capacidades especiales.

Por otro lado debido a la práctica incorrecta de esta y otras profesiones ligadas al campo de la salud, se ha implementado un nuevo concepto denominado “atención integral de salud”, el cual está enfocado no sólo al rol médico-asistenciales, sino que abarca temas como la prevención, información y educación a la población, por ello la enfermería también ha ido ampliando su papel habitual y realizando funciones cada vez más importantes y complejas dentro del equipo de salud, pero sobre todo en el campo de la atención primaria y atención a pacientes con capacidades especiales.

## **2.2.Fundamentación Filosófica**

Para la ejecución de la presente investigación se utilizará el paradigma crítico – propositivo, ya que permite interpretar la realidad existente del sistema de atención primaria de las enfermeras hacia los pacientes con capacidades especiales que asisten al lugar, proporcionando a que la investigación a través de este paradigma se adapte a un continuo desarrollo y creación de múltiples realidades socialmente construidas.

### **2.3.Fundamentación Legal**

La fundamentación Legal del presente proyecto de investigación se ha llevado a cabo a través de las leyes tomadas de la Ley de ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador, de acuerdo a la ley N°57 a nombrarse a continuación:

Considerando:

Que es deber del Estado garantizar la formación y defensa de los profesionales de la salud, entre los cuales se encuentran las enfermeras y enfermeros; que es indispensable actualizar el marco jurídico que rige el ejercicio profesional de las enfermeras y enfermeros del Ecuador permitiendo una aplicación correcta y adecuada de los servicios profesionales que les corresponde; que las enfermeras y enfermeros cumplen actividades fundamentales en el campo de la salud; y, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expide la siguiente:

#### **Capítulo Primero**

#### **PROTECCIÓN Y ÁMBITO DE LA LEY**

**Art. 1.-** Esta Ley ampara y garantiza el ejercicio profesional de quienes hayan obtenido el título de Enfermera o Enfermero, conferido por las universidades del país legalmente constituidas y de quienes habiéndolo obtenido en el exterior lo revalidaren de conformidad con la Ley.

**Art. 5.-** Los profesionales enfermeras y enfermeros que se encuentran prestando sus servicios en los organismos de salud que dependen de la administración pública estarán protegidos por la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa; los profesionales que presten sus servicios en instituciones de salud privada estarán protegidos por el Código del Trabajo.

## **Capítulo Segundo**

### **DE LA PROFESIÓN**

**Art. 6.-** Para ejercer la profesión de enfermería, deberán poseer título profesional, pertenecer a su respectivo colegio profesional y cumplir con las disposiciones de los artículos 174, 175 y 178 del Código de la Salud.

**Art. 7.-** Son competencias y deberes de las enfermeras y enfermeros:

- a) Ejercer funciones asistenciales, administrativas, de investigación y docencia en las áreas de especialización y aquellas conexas a su campo profesional;
- b) Participar en la formulación e implementación de las políticas de salud y enfermería;
- c) Dirigir los departamentos y servicios de enfermería a nivel nacional, regional, provincial y local;
- d) Dar atención dentro de su competencia profesional a toda la población sin discrimen alguno
- e) Dar educación para la salud al paciente, la familia y la comunidad.

## **Capítulo Tercero**

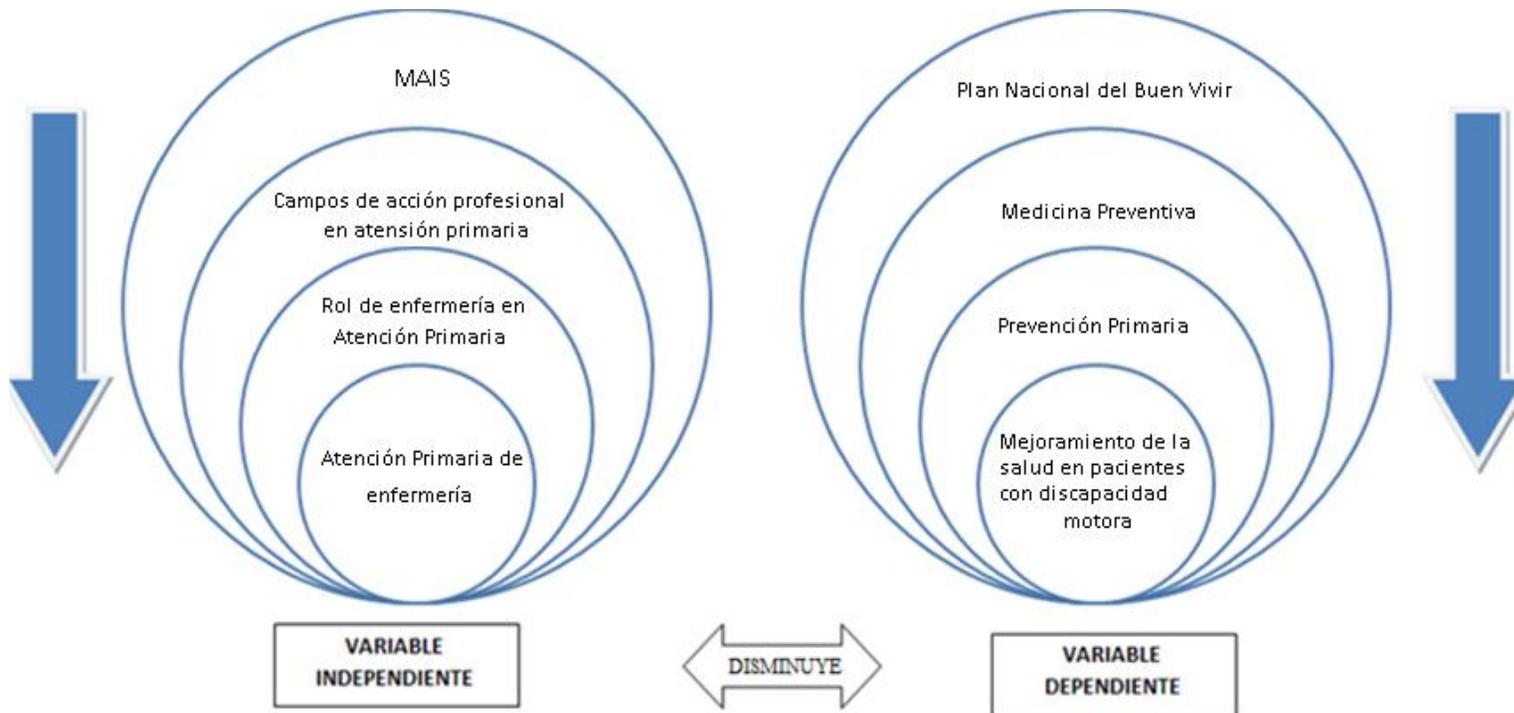
### **DE LAS OBLIGACIONES**

**Art. 13.-** (Reformado por la Ley s/n, R.O. 294-2S, 6-X-2010).- Son obligaciones de las enfermeras y enfermeros amparados por la presente Ley, las siguientes:

- a) Ejercer su profesión aplicando los principios éticos, morales y de respeto a los derechos humanos del paciente;
- b) Brindar cuidado directo de enfermería a los pacientes y usuarios, garantizando una atención personalizada y de calidad;
- c) Dar estricto cumplimiento a las prescripciones y tratamientos indicados por el médico;

- d) Las enfermeras y enfermeros están obligados a prestar sus servicios de manera extraordinaria en casos de catástrofes, emergencias, guerras y otras situaciones de gravedad que afecten al país.

## 2.4. Categorías Fundamentales



**Gráfico 1** Categorías Fundamentales  
**Elaborado por:** Landa Martha

## **2.5.Marco Conceptual**

### **2.6.Variable dependiente:** Atención primaria

#### **2.6.1. MAIS**

MAIS, cuyas siglas significan “Manual de Modelo de Atención Integral de Salud” es uno más de los proyectos entregados por el Ministerio de Salud en el año 2012, el cual tiene como finalidad el implementar un enfoque de atención familiar, comunitario e integral que pretende ubicar al usuario como centro de la atención, instalando buenas prácticas y desarrollando nuevas formas de intervención orientadas hacia resultados de impacto social, desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural en la actualidad son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. (MAIS 2012).

De igual manera este documento ha sido realizado con la finalidad de que sea el personal de salud de la Red Pública del Ecuador quienes sean los beneficiarios directos, ya que a través del mismo se integran nuevas técnicas y herramientas idóneas que permiten implementar un modelo de Atención Integral de Salud en todos los niveles de Atención.

#### **2.6.2. Campo de Acción Profesional de la Atención Primaria**

El campo laboral del profesional en enfermería es en la actualidad muy amplio, permitiendo que la persona se desempeñe tanto en el área pública o privada en todos sus niveles de atención (primaria, secundaria, terciaria), entre ellas se encuentran las siguientes:

<b>Campo de Acción profesional de la Atención Primaria</b>	
<b>Enfermería Escolar</b>	Se relaciona con intervenciones en embarazos de adolescentes, nutrición, higiene, drogadicción y problemas de autoestima.
<b>Enfermería Laboral</b>	Interviene en la salud ocupacional de empleados y empleadores.
<b>Enfermería perinatal</b>	Está dirigida a mujeres gestantes, control del embarazo y orientación al cuidado del recién nacido.
<b>Clínicas de enfermería ambulatoria</b>	Incluyen la preparación del paciente en el preoperatorio, transoperatorio y posoperatorio, así como la atención de adultos y ancianos sanos o con padecimientos, crónicos y crónicos agudizados.
<b>Práctica profesional independiente</b>	Dirigidas a la atención primaria, cuidado de pacientes con padecimientos agudos, crónicos, y en fase Terminal.
<b>Educación de enfermería</b>	Dirigida a la formación y actualización de recursos humanos para la salud, con base en la sistematización y comunicación de conocimientos altamente especializados y la realización de tareas relacionadas de educación para la salud.

**Elaborado por:** Landa Martha

**Tabla 1** Campo de acción profesional de la atención Primaria

Como se puede observar en el cuadro, los campos de acción en los cuales la enfermera puede prestar sus servicios, son bastos e importantes ya que contribuyen con el crecimiento y aprendizaje de la población. Por lo tanto, es por ello que dentro del plan de mejoramiento en Atención primaria, el rol de la enfermera está siendo mucho más relevante que en tiempos pasados por lo que ha sido establecida como prioritaria en el fomento del autocuidado y la educación de estilos de vida saludable de los ciudadanos, así como la prevención de enfermedades y discapacidades, debiendo las enfermeras disponer de una total autonomía a la hora de establecer su juicio clínico.

### **2.6.3. Rol de la Enfermería en Atención Primaria**

Cada una de las funciones desempeñadas por Enfermería en Atención Primaria, se basan en el campo competencial enfermero, en la cual su eje principal de atención es el ciudadano; y es a esta población a la que precisamente se deben ofertar servicios de calidad y garantizar la accesibilidad a los mismos valiéndose de un equipo multidisciplinar.

Garzón (1992, pp, pp, 22-239) afirma que la enfermera cuenta con un espíritu y vocación al servicio de la humanidad y por ello lleva a cabo los siguientes roles:

- a) Rol percibido: Es la concepción natural del rol a desempeñarse
- b) Rol prescrito: Consiste en las tareas asignadas por la casa de salud, las cuales se basan en normas, estatutos y reglamentos o disposiciones legales.
- c) Rol Esperado: Se refieren a las expectativas del individuo, familia o comunidad.

Por otro lado el Consejo Nacional de Enfermería, como la más antigua organización profesional internacional (Kelly, 1999, pp, 5-10), ha clasificado a las funciones fundamentales de la enfermería en cuatro áreas:

- Promover la salud
- Prevenir la enfermedad
- Restaurar la salud
- Aliviar el sufrimiento

Sin embargo el rol de enfermería dentro del marco del modelo de atención primaria Ecuatoriana recalca las siguientes actividades como roles fundamentales en el desarrollo de la actividad profesional.

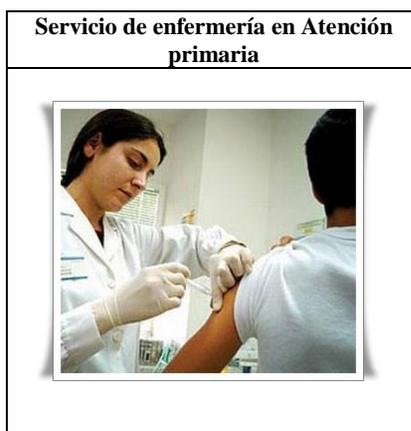
<b>Rol de Enfermería en Atención Primaria</b>	
<b>Roles</b>	<b>Finalidad</b>
<b>Rol Asistencial</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velar por la salud del individuo de forma personalizada, integral y continua, respetando sus valores, costumbres y creencias.</li> <li>• Llevar a cabo su proceso de asistencia basándose en conocimientos científicos.</li> <li>• Registrar, valorar y evaluar la historia clínica</li> <li>• Ejecutar acciones de enfermería ante situaciones de riesgo</li> <li>• Formar parte de del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas, familias y comunidades</li> </ul>
<b>Rol Administrativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar activamente en el planteamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.</li> <li>• Participar en la organización del lugar de trabajo</li> <li>• Participar y contribuir con la asepsia del lugar y del instrumental.</li> <li>• Llevar a cabo el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos</li> <li>• Participar en las técnicas administrativas y científicas de enfermería.</li> </ul>
<b>Rol Docente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar activamente en programas de educación continua dirigida al personal de enfermería u otros profesionales en salud.</li> <li>• Participar en el proceso enseñanza aprendizaje en la formación del personal de enfermería</li> <li>• Desarrollar actividades formativas a estudiantes.</li> </ul>
<b>Rol investigativo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo investigaciones de relevancia teórico – prácticas que puedan contribuir al desarrollo del departamento de enfermería.</li> <li>• Participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación.</li> </ul>

**Realizado por:** Landa Martha  
**Tabla 2** El rol del profesional en enfermería, Zabalegui, 2003

Como se puede observar, varios son los roles de enfermería que se llevan a cabo en la actualidad y funciona como un nexo entre la comunidad y el sistema de salud. Esta profesión se ha caracterizado por ser la primera en el reconocimiento y detección de alteraciones o factores de riesgo que pueden inferir con el mantenimiento de los patrones normales de la salud. A partir de esta importante acción, el profesional podrá planificar y ejecutar todas y cada una de las acciones destinadas a lograr el estado de independencia de la persona enferma a través del empleo de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad

#### **2.6.4. Definición de Atención Primaria en enfermería**

Según Starfield (2009) se reconoce como Atención Primaria a la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías mediante el cual los países y las áreas proveen mejor salud a las poblaciones y a las personas, basándose en prácticas científicamente fundadas y socialmente aceptables, puestas al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, enfatizando la equidad en salud y costos, cuyo objetivo principal consiste en organizar los sistemas sanitarios en torno a las necesidades del paciente y cubrirlas.



**Ilustración 1** Servicio de enfermería en Atención primaria  
**Fuente:** El rol del profesional en enfermería, Zabalegui, 2003

### **2.6.5. Atención Integral e Integrada de enfermería**

Según manifiesta Restrego (2008) la atención integral e integrada de enfermería es aquella que incorpora los suficientes servicios disponibles para responder a las necesidades de salud de la población, incluyendo la provisión de servicios de promoción, prevención, diagnóstico precoz, curación, al igual que rehabilitación, protocolo de atención en cuidados paliativos, apoyo y asesoramiento para el auto cuidado. Durante el proceso de atención primaria en enfermería la integralidad es una función de todo el sistema de salud que incluye no solo el proceso de atención primaria, sino también el proceso de atención secundaria y terciaria.

Por otro lado García (2006) da a conocer que es fundamental el lograr una coordinación adecuada entre los componentes de la atención de salud ya que de existir algún tipo de defecto se traería como consecuencia la pérdida de la longitudinalidad, lo cual provocaría que sea aún más difícil conseguir la integralidad de los servicios, por lo tanto, la coordinación es fundamental dentro del proceso de atención primaria de enfermería

### **2.6.6. Énfasis en la promoción y prevención**

Para Restrego (2001) la prevención primaria se lleva a cabo eliminando aquellos factores o circunstancias que podrían dar lugar a posibles enfermedades, siendo su objetivo principal el impedir o retrasar la aparición de la misma. Por otro lado, la promoción de la salud según Restrego (2001) es aquella que se lleva a cabo mediante el fomento y defensa de la salud de la población a través de acciones que inciden sobre los individuos por medio de campañas publicitarias, charlas grupales, individuales, entre otras.

Según la OMS (2008) uno de los instrumentos más importantes para la promoción de la salud y de la acción preventiva es “la educación para la salud” el cual no solo aborda la transmisión de información oportuna, sino que también fomenta la

motivación junto con las habilidades personales y la autoestima necesarias para adoptar las medidas necesarias de mejoramiento de la salud. Entre las actividades que se llevan a cabo para lograr la prevención de enfermedades se encuentra:

- Vacunación o inmunización
- Enseñanza de buenos hábitos de higiene
- Enseñanza de buenos hábitos alimenticios y de ejercicios,
- Medidas de cuidado ante posibles pandemias,
- Medidas de cuidados ante enfermedades específicas. .

Por lo tanto, como se puede observar, la intervención del departamento de enfermería es fundamental en el proceso de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

#### **2.6.7. Perfil del personal de enfermería**

La atención apropiada según González (2012) plantea la aplicación de medidas y de recursos de calidad que garantizan el cumplimiento de los objetivos propuestos durante el proceso de atención. Los beneficios esperados como resultado de un proceso de atención adecuado, deberá superar las consecuencias negativas del proceso de la enfermedad. Por lo tanto con la finalidad de que el personal de enfermería logre un servicio idóneo al momento de prestar sus servicios se deberá tomar en consideración que se cumpla con los siguientes parámetros nombrados por González (2012).

- Cumplir los principios éticos.
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
- Alimentar, bañar y vestir a las personas mayores o discapacitadas, así como administrarles los medicamentos y tomar sus signos vitales.

- Participar en el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión:

De igual manera será imprescindible que el profesional de enfermería trabaje de manera interdisciplinaria con el resto de profesionales de diferente nivel de calificación involucrados en su actividad, como por ejemplo: médicos con distintas especialidades, enfermeros, técnicos, entre otros profesionales del campo de la salud. Dentro de su ámbito de desempeño la formación continua le permitirá adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales para lograr un trabajo en equipo eficientes. Al igual que será imprescindible que la enfermera/o desarrolle el dominio de “un hacer” complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.

#### **2.6.8. Marco Competencial de la enfermera de Atención Primaria**

Con la finalidad de potenciar el papel de enfermería de Atención Primaria, ha sido preciso en la actualidad definir las competencias que garanticen el desarrollo de prácticas basadas en la evidencia y que aseguren al paciente la prestación de cuidados integrales, personalizados y de calidad, de acuerdo a los principios básicos en los que se halla la atención primaria junto con el trabajo basado en un equipo multidisciplinar, todo ello con el objetivo de impulsar una nueva organización del trabajo y el aumento de capacidad resolutoria de la enfermera de atención primaria

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que es de suma importancia el que se identifique el perfil de especialistas (competencias) de las enfermeras de Atención Primaria, y que se les dote de autonomía y responsabilidad para establecer los objetivos de sus intervenciones ante los individuos, familias y comunidad, adquiriendo a través de la formación de pregrado, postgrado y continuada, las

competencias actitudinales, de conocimientos y habilidades que les permitan desarrollar con eficiencia su trabajo en la comunidad.

De igual manera González (2012) manifiesta que el marco competencial de enfermería de atención primaria no hace distinción de grupo, edad, género, más en ocasiones si podrá direccionarse en base a tipo de cuidados y tipo de población a quienes están dirigido, por lo que Gonzáles (2012) da a conocer que el marco competencial podrá estar destinado a niños, jóvenes, adultos, tipo de cuidados en situaciones y enfermedades específicas, entre otros.

## **2.7.Variable dependiente: Mejoramiento de la Salud**

### **2.7.1. Plan de mejoramiento del servicio de Enfermería en Atención Primaria según el “Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017, Ecuador”**

Las orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería, tienen como objetivo fortalecer los esfuerzos tendentes a incrementar la capacidad del sistema de salud nacional, con la finalidad de alcanzar las diferentes metas en las áreas sanitarias.

Según la Organización Mundial de la Salud (ONU, 2011) es fundamental que los países en desarrollo incorporen políticas de salud en las que se promuevan prácticas de Calidad de Vida, medicina preventiva e integral, cuya finalidad no sea sólo la curación de enfermedades; sino propagar una buena y mejor cobertura de salud igualitaria para todos aquellos que necesiten hacer uso de ella, minimizando de esta manera los niveles de mortalidad y enfermedad.

Es por ello que las orientaciones estratégicas para el fortalecimiento de los servicios de enfermería ayudarán a cumplir cuatro orientaciones importantes de la OMS, a saber:

- Reducción del exceso de mortalidad y discapacidad
- Promoción de modos de vida sanos y la reducción de factores de riesgo para la salud humana de origen ambiental, económico, social y comportamental.
- Desarrollo de sistemas de salud.
- Formación de una política propicia, destinada a crear un entorno institucional adecuado para el sector de la salud.

En el Ecuador éstas políticas han ido siendo incorporadas de manera paulatina a través de su “Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017); en el cual se pretende mejorar las diferentes áreas económicas, de vivienda, y entre ellas de salud; por lo tanto para lograr este objetivo también se han incorporado a este plan, estrategias para mejorar todos los servicios médicos en atención primaria, y entre ellos el servicio de enfermería.

En la actualidad en el Ecuador se ha promulgado el mejoramiento de la Atención primaria a través de la eliminación de costos de las consultas médicas, la ampliación en acceso a medicamentos esenciales gratuitos, se normalizó la jornada de atención a ocho horas y se llevan a cabo capacitaciones contantes al personal que labora en cada entidad de salud.

En cuanto al departamento de enfermería se refiere este es responsable al igual que el resto de médicos de promover una política nutricional adecuada y equilibrada con la finalidad de que se modifique la dieta promedio con demasiados carbohidratos y grasas. De igual manera su participación será activa en cuanto al manejo de programas integrales de educación sexual, generación de oportunidades de empleo para adolescentes y medidas en contra de la discriminación; al igual que trabajará en la educación en prevención de enfermedades tanto para el paciente como para los familiares,

Por lo tanto, es de esta manera en la que se pretende generar una ampliación de conocimientos, no sólo en los roles que desempeña cada profesional, sino que cuyo objetivo también será llevar a cabo un rol extra que permita otorgar una atención

holística al paciente que acude a cualquier entidad de salud, en el cual enfermería forme parte fundamental en la propagación de estos servicios, otorgando al paciente la atención y la información necesaria (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017, p, 117).

### **2.7.2. La Medicina preventiva y el mejoramiento de la salud**

Según Martínez (2013) la finalidad de la medicina preventiva se basa en otorgar las herramientas necesarias a los individuos para evitar enfermedades, la cual incluye todas las medidas destinadas a contrarrestar la aparición de la enfermedad (prevención primaria), a parar su proceso y a evitar posibles complicaciones (prevención secundaria). Por lo tanto, la medicina preventiva tiene como propósito contribuir para que las personas se mantengan en condiciones de salud óptimas y disminuir de esta manera la carga médica, financiera y ocupacional relacionada con enfermedades y accidentes, y brindar así la posibilidad de una mejor calidad de vida. (Gray, 2010). Por lo tanto, la finalidad de la medicina preventiva radica en la promoción de salud, la prevención de la enfermedad y la prolongación de la vida.

De igual manera la medicina preventiva es aquella que se aplica en el nivel asistencial tanto en atención especializada u hospitalaria como atención primaria y se va presentando en distintas facetas según va evolucionando la sintomatología de la enfermedad y se puede distinguir cuatro tipos de prevención en medicina.

- a) Atención Primaria
- b) Atención Secundaria
- c) Atención terciaria
- d) Atención Cuaternaria.

Por lo tanto, la medicina preventiva es aquella en la que todavía no se ejerce sobre el organismo algún tipo de tratamiento o cura sino más bien se brindan cuidados previos que se relacionen con lograr una mejor calidad de vida en el sujeto. En el caso de la

presente investigación, se procederá solo a estudiar los puntos respectivos al proceso de atención primaria.

### **2.7.3. Prevención Primaria**

Según manifiesta Vignolio (2011) el proceso de atención primaria es aquel más cercano a la población, es decir es el nivel de primer contacto, el mismo es considerado como el nivel que permite resolver las necesidades de atención básica más frecuentes y que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de rehabilitación y de recuperación de la salud. Dentro de esta categoría se encuentran los establecimientos de baja complejidad como consultorios, policlínicos, centros de salud, entre otros. Este nivel permite que la población logre una adecuada accesibilidad a la población pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Por otro lado Vignolio (2011) da a conocer que el nivel de atención primaria es aquel que se caracteriza por tomar medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problemas de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. De igual manera las estrategias empleadas para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo a algún tipo de factor nocivo que pueda estar causando daños en la salud mediante el control de los factores causales o los factores predisponentes o condicionantes.

Es por ello que el objetivo principal del proceso de atención primaria será disminuir la incidencia de los distintos tipos de enfermedad a través de programas educativos sobre vacunas, quimioprofilaxis, educación sanitaria, saneamiento ambiental, higiene alimentaria, entre otros.

#### **2.7.4. Mejoramiento de la salud en pacientes con discapacidad motora**

Después de que un individuo atravesado por un período de enfermedad se da lugar a una nueva etapa que se la denomina “mejoramiento de la salud”. Según la OMS (Organización Mundial de la Salud, 2000) la salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar físico y mental. Por otro lado el término de mejoramiento de salud se contrapone al de enfermedad, el cual no se define solo por la ausencia de dolencias sino por un estado de completo holístico de bienestar, el cual es objeto de especial atención por parte del departamento de salud.

En cuanto a la discapacidad motora se refiere, el mejoramiento de la salud estará ligado a la capacidad de cuidados que el discapacitado pueda recibir en función del nivel de discapacidad que posea. Por lo tanto, se ha visto imprescindible a través del Ministerio de Salud el implementar nuevos programas dirigidos a la mejora de la calidad de vida y la salud de los individuos que presentan limitaciones corporales, dicho programa ha sido denominado como Bono Joaquín Gallegos Lara, el cual tiene como contribuye con 240 dólares a los cuidadores de personas con discapacidad para que sean éstas quienes suplan las necesidades alimenticias, de higiene, medicinas entre otras, de esta población, otorgando una vida digna y saludable, contribuyendo de esta manera al mejoramiento del estado de salud en caso de así necesitarlo.

#### **2.7.5. Discapacidad Motora**

Según Lujambio (2012) la discapacidad es la condición de vida de una persona, misma que puede ser adquirida durante su gestación, nacimiento o infancia o durante cualquier otra etapa de su desarrollo. La misma se verá caracterizada por el nivel de limitaciones significativas en su funcionamiento intelectual, motriz, sensorial o

inclusive en su conducta adaptativa, es decir, de la manera en la que se relaciona en su hogar, escuela o comunidad.



**Ilustración 2 Discapacidad Motora**  
**Fuente:** Ministerio de Salud del Ecuador

La discapacidad o deficiencia Motriz se lleva a cabo debido a alguna disfunción del aparato locomotor, misma que como consecuencia puede producir limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento. Según Lujambio (2012) entre los principales problemas que puede generar discapacidad motriz se encuentran los movimientos incontrolados, alcance limitado, dificultad de coordinación, habla no inteligible, falta de control y dominio sobre la motricidad fina y/o gruesa.

#### **2.7.6. Origen de una discapacidad Motriz**

Según da a conocer Rosell (2010) las causas de daño cerebral que interfieren con la motricidad se clasifican de acuerdo con la etapa en la que se presentan:

- a) **Prenatales:** Son aquellas anomalías que se presentan aun antes del nacimiento e incluyen malformaciones con las que ya nacen los bebés, generalmente se deben a consecuencia acaecidas debido a períodos de convulsión de la madre, también dichas anomalías pueden surgir cuando la sangre de la madre es diferente a la sangre del bebé, también por la exposición a la radiación o a sustancias tóxicas, restricción del crecimiento en la etapa de formación del bebé, diferentes tipos de infecciones o sufrir de presión alta durante el proceso de embarazo.
- b) **Perinatales:** Las causas perinatales son aquellas que se dan durante el nacimiento y se puede deber a causa de nacimientos prematuros (antes de las 32 semanas de embarazo), falta de oxígeno al nacer, es decir hipoxia o asfixia cerebral, debido a un mal posicionamiento del bebé, infecciones en el sistema nervioso central o hemorragia cerebral.
- c) **Postnatales:** Una vez que el niño se encuentre en etapa de crecimiento y haya nacido o crecido de forma normal, el origen de una discapacidad motriz podría darse lugar como consecuencia de golpes en la cabeza, convulsiones, toxinas e infecciones virales o bacteria que afectarían en gran manera al sistema nervioso central.
- d) **Adquiridas:** El origen de una discapacidad motriz también podrá deberse a situaciones adquiridas que hayan estado fuera de todo control orgánico, entre ellas se encuentran los accidentes y golpes de todo tipo; y dependiendo de su nivel de impacto y el lugar en el que fue ocasionado, la persona podrá generar ciertos niveles de discapacidad.

Finalmente, con el propósito de conocer el nivel de discapacidad motriz se deberá evaluar el movimiento, la fuerza del músculo y la posición. Este proceso contribuirá a

determinar el tipo de discapacidad y las posibles alternativas de curación o rehabilitación.

### 2.7.7. Tipos de discapacidad motora

La movilidad limitada, como ya se había dicho anteriormente, es la consecuencia que presenta una persona a causa de las secuelas de alteraciones generales o específicas que dificultan el desplazamiento, y por lo tanto, ésta se divide en dos tipos principalmente, a) según su origen y b) según la imposibilidad de llevar a cabo un movimiento. A continuación se dará a conocer el tipo de discapacidad motora según su origen:

<b>Clasificación de las discapacidades motrices según su origen</b>	
<b>Encefálica</b>	Parálisis cerebral Traumatismos craneoencefálicos Tumores Ataxia
<b>Espinal</b>	Espina Bífida Lesiones medulares degenerativas Traumatismo medular Atrofia espinal
<b>Muscular</b>	Miopatías
<b>Osteoarticular</b>	Mal formaciones congénitas Mal formaciones distróficas Reumatismos infantiles Lesiones osteoarticulares por desviación del raquis.

**Tabla 3** Clasificación de las discapacidades motrices según su origen

**Fuente:** Rosell, 2010, Alumnado con discapacidad motriz,

Según Rossell (2010) los cambios en los movimientos se clasifican con base en las áreas del cuerpo afectadas, a continuación se dará a conocer los tipos de discapacidad en base a dichos cambios en los movimientos.

- a) **Monoplejía:** Cuando un solo miembro del cuerpo carece de movimientos correctos o coordinados.
- b) **Diplejía:** Cuando las extremidades inferiores se encuentran carentes de movimiento
- c) **Triplejía:** Cuando un miembro superior, es decir un brazo, se encuentra afectado junto con las extremidades inferiores.
- d) **Hemiplejía:** Cuando el lado derecho o izquierdo del cuerpo se encuentran afectados (Sin movimiento).
- e) **Cuadriplejía:** Cuando todas las extremidades del cuerpo (brazos y piernas) se encuentran inmovilizadas.

Por lo tanto, el profesional a cargo deberá determinar a tiempo el tipo de discapacidad junto con el posible tratamiento a seguir, con el propósito de disminuir en lo posible el diagnóstico poco favorable.

### **2.7.8. Factores que influyen en mejoramiento de la salud de las personas con discapacidad motora**

Según estudios realizados por Malagón (2006) manifiesta que son 4 los factores que influyen en la salud: la biología humana, el ambiente, la forma de vida y la organización del cuidado de la salud. En estudios más actualizados de corte analítico y epidemiológico se ha llegado a determinar que en realidad existe hoy en día una amplia variedad de factores de riesgo para la mayoría de las enfermedades, uno de ellos es el factor socioeconómico en el cual algunos autores manifiestan que la marginación, el estrés social, las condiciones de vida en la primera infancia, la ausencia de apoyo de redes de ayuda, entre otros; provoca que los individuos sean

más propensos al padecimiento de alguna enfermedad. Sin embargo, a pesar de los años transcurridos aún se siguen manteniendo los factores señalados por LaLonde, mismos que siguen siendo objeto de estudio y aplicación en varias investigaciones debido a la verdad absoluta que estos encierran. (Jimeno, 2006).

Finalmente también se ha llegado a determinar que los factores que influyen en la salud se relacionan estrechamente con una dieta saludable, el manejo del estrés, el no consumo de estupefacientes, y otras sustancias que pueden resultar nocivas para la salud, además del conjunto de comportamientos y actitudes que pueden influenciar de forma negativa al desarrollo y desempeño mental del individuo. (Rojas, 2010)

## **2.8. Hipótesis**

**HI:** ¿La atención primaria de enfermería **SI** incide en el mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero?

**H0:** ¿La atención primaria de enfermería **NO** incide en el mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero?

### **2.8.1. Variables**

- **Variable Independiente:** Atención primaria de enfermería
- **Variable dependiente:** Mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora.

### **3. CAPÍTULO**

## **METODOLOGÍA**

#### **3.1.Enfoque**

Para la ejecución de la presente investigación se aplicará el paradigma cualitativo el cual es aplicado para descubrir y refinar preguntas de investigación, mismo que posee un enfoque más holístico; tomando en cuenta las características generales del hecho en cuestión. Mendoza (2003) menciona que la investigación cualitativa abarca enfoques que por definición, no se basan en medidas numéricas y se sirve de entrevistas en profundidad o de análisis de materiales históricos. Utiliza el método discursivo e intenta estudiar de forma global un acontecimiento o unidad; mientras que el cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis y responder a preguntas de la investigación, la cual está basada en la medición numérica entrando en el campo de la estadística.

Hurtado y Toro (citado en Mendoza. P.). Manifiestan que la investigación Cuantitativa tiene una concepción lineal, es decir que haya claridad entre los elementos que conforman el problema, que tenga definición, limitarlos y saber con exactitud donde se inicia el problema, al igual que el tipo de incidencia que existe entre sus elementos

#### **3.2.Modalidad básica de la investigación**

Para la realización de esta investigación, se utilizará el experimento de campo, la cual comprende la manipulación de la variable independiente para medir la variable dependiente en el entorno natural de la prueba, por lo que la muestra, la aplicación de reactivos y los resultados a obtenerse serán bases que contribuirán a determinar y/o

verificar la influencia o incidencia de cierta variable sobre el contexto general de la investigación. Según Arias (2004, pp, 20-23) la investigación de campo consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, in manipular o controlar las variables que se presenten durante el proceso de investigación.

De igual manera esta investigación se llevará a cabo de acuerdo a una investigación bibliográfica – documental, la misma que contribuirá al sustento científico y bibliográfico de investigaciones realizadas previamente.

### **3.3.Nivel o tipo de investigación**

La siguiente investigación basará sus estudios en el nivel exploratorio, el cual permitirá llevar a cabo aproximaciones a fenómenos desconocidos con la finalidad de elevar el grado de familiaridad y contribuir con ideas respecto a la forma correcta de abordar una investigación en particular, para ello será necesario llevar a cabo una adecuada revisión de la literatura y de esta manera establecer el tono para investigaciones posteriores

El segundo método de investigación será el correlacional, la cual pretende medir el grado de relación y la manera cómo interactúan dos o más variables entre sí. Estas relaciones se establecerán dentro de un mismo contexto, y a partir de los mismos sujetos en la mayoría de los casos. En cuestión de existir una correlación entre variables, se conocerá que, cuando una de ellas varía, la otra también experimentará alguna forma de cambio a partir de una regularidad que permitirá anticipar la manera cómo afectará una variable a la otra por medio de los cambios que sufran.

### 3.4.Población y muestra

Con la finalidad de llevar a cabo el presente proyecto investigativo se tomará como referencia una población total de 38 personas, de las cuales 30 pertenecen a pacientes con discapacidad motora que asisten regularmente al Sub Centro de Salud de Quero, al igual que 8 enfermeras que forman parte del departamento de enfermería.

Involucrados	Número
Personas con discapacidad motora	30
Personal de Enfermería	8
Total	30

**Elaborado por:** Landa Martha  
**Tabla 4** Población y muestra

**Criterios de Inclusión:** Formarán parte de la investigación todos aquellos pacientes que asistan al Sub Centro de Salud de Quero sin importar su edad o sexo que presenten específicamente cualquier tipo de Discapacidad Motora.

**Criterios de exclusión:** Formarán parte del grupo de exclusión aquellos pacientes que posean otro tipo de discapacidad como: visual, auditiva, psicológica o intelectual, ya que los mismos no forman parte del grupo de interés que desea estudiar la presente investigación.

### 3.5.Operacionalización de Variables

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Atención primaria en enfermería				
<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS BÁSICOS</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
<p>La atención primaria en enfermería consiste en brindar una mejor salud a través de métodos y tecnologías idóneos, basándose en acciones como diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación. Sus principales funciones son asistenciales, administrativas, investigativas y docentes.</p>	Asistencial	Velar por la salud del individuo	¿Ha recibido información acertada y adecuada del personal de enfermería acerca de la evolución de su enfermedad??	Cuestionario
	Administrativa	Asistir al paciente basándose en conocimientos científicos.  Registrar, valorar y evaluar la historia clínica	¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería?	
	Investigativa	Ejecutar acciones de enfermería ante situaciones de riesgo	¿Se siente Ud. respaldado en cuanto al pago del tratamiento y costos adicionales que generan su discapacidad?	
	Docente	Formar parte de del equipo interdisciplinario e intersectorial	¿Se siente Ud. satisfecho con la labor que realiza el departamento de enfermería para el mejoramiento de su salud?	

**Tabla 5** Operacionalización de Variable Independiente  
**Elaborado por:** Martha Landa

<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> Mejoramiento de la salud en paciente con discapacidad motora				
<b>CONCEPTUALIZACIÓN</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEMS BÁSICOS</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN</b>
<p>Después de que un individuo ha atravesado por un período de enfermedad se da lugar a una nueva etapa que se la denomina como “mejoramiento de la salud”.</p> <p>Toda persona con discapacidad motora puede estar expuesta a cualquier tipo de enfermedad, por lo que una vez concluido el debido tratamiento se logrará nuevamente el equilibrio de la salud.</p> <p>Por lo tanto, el término de mejoramiento de salud se contraponen al de enfermedad, definiéndose como un estado de completo bienestar.</p>	<p>Superación de un período de enfermedad</p> <p>Gozar de bienestar físico y mental</p> <p>Controles y seguimientos para mantener el estado de mejoramiento</p>	<p>Proceso de detección de la enfermedad Tratamiento oportuno</p> <p>Mantener los controles médicos Permanecer con tratamiento preventivo</p> <p>Optar por un distinto estilo de vida Asistir a chequeos médicos periódicamente</p>	<p>¿Considera Ud. que el procedimiento de toma de muestras y realización de evaluaciones de parte de enfermería han sido adecuados?</p> <p>¿Ha recibido la atención necesaria de enfermería durante sus controles médicos?</p> <p>¿Ha recibido alguna charla o información básica de parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para prevenir enfermedades?</p>	<p>Cuestionario</p>

**Tabla 6** Operacionalización de Variable dependiente  
**Elaborado por:** Martha Landa

### 3.6. Plan de recolección de Información

La recolección de datos en el proceso de la investigación es una de las etapas más importantes, ya que de ella dependerán los resultados que se obtengan. Es por ello que autores como Herrera (2002, p, 185), manifiesta que la construcción de la información se debe llevar a cabo en dos fases: plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de la información. Por lo tanto, este plan contemplará estrategias metodológicas requeridas por los objetivos e hipótesis con la finalidad de sustentar el enfoque escogido a partir de la consideración de los siguientes elementos.

<b>Plan para la Recolección de Información</b>	
<b>Que</b>	Recoger información acerca del tipo de atención primaria de enfermería que reciben los pacientes con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud ubicado en el Cantón Quero
<b>Para que</b>	Conocer si los pacientes con discapacidad motora son atendidos de acuerdo a los nuevos principios de atención primaria
<b>A quienes</b>	La información se recogió directamente a las personas con discapacidad motora atendidas en el Centro de Salud del Cantón Quero
<b>Como</b>	Mediante encuesta.
<b>Con que</b>	Cuestionario estructurado que constara principalmente de preguntas cerradas
<b>Cuando</b>	Año 2014
<b>Cuantas veces</b>	La encuesta se lo realizara una sola vez.
<b>Donde</b>	Se realizara en el Centro de Salud del Cantón Quero

**Elaborado por:** Landa Martha

**Tabla 7** Plan de recolección de Información

### **3.7. Plan de Procesamiento de Información**

#### **3.7.1. Revisión de la Información**

Luego de llevar a cabo la recolección de datos, se procederá a revisar la información obtenida con la posibilidad de detectar algún error, con la finalidad de descartar información que no tenga relación directa con el tema investigado sobre todo con la información obtenida de las encuestas.

#### **3.7.2. Categorización y Tabulación de la Información**

Se procederá a categorizar y ordenar la información con la finalidad de ordenar las respuestas y posteriormente llevar a cabo la tabulación de la información para proceder a analizar los diferentes datos obtenidos sobre en la encuesta aplicada

La recolección de la información se la llevará a cabo manualmente y posteriormente se procederá a analizar los datos de manera computarizada para su presentación.

#### **3.7.3. Análisis de Datos**

Una vez llevada a cabo las etapas previas; se realizara el respectivo análisis de los datos de cada uno de los ítems señalados en la encuesta con la finalidad de obtener una idea clara de la situación actual del sector que se está investigando.

#### **3.7.4. Comprobación de la Hipótesis**

Para la comprobación de la hipótesis se utilizara el método Chi-cuadrado la cual es empleada para analizar datos bajo las condicionantes; “a favor de” “indiferentes a” “opuestos a”, por lo tanto este método permitirá comprobar o descartar la hipótesis en comprobación; de igual manera este método podrá ser aplicado para probar la existencia de una diferencia significativa entre un numero observado de objetos o

respuestas de cada categoría y el número esperado, el cual se basará en la nulidad de la hipótesis,

Por otro lado esta prueba indicará si existe o no relación entre variables, pero no da a conocer el tipo de porcentaje de influencia de una variable sobre la otra o la variable que causa la influencia.

Finalmente la distribución apropiada de la prueba estadística se divide en dos regiones: una región de rechazo y una de no rechazo. Por consiguiente, si la prueba estadística da como respuesta en esta última región no se puede rechazar la hipótesis nula y se llega a la conclusión de que el proceso funciona correctamente; de igual manera al tomar la decisión con respecto a la hipótesis nula, se debe determinar el valor crítico en la distribución estadística que divide la región del rechazo (en la cual la hipótesis nula no se puede rechazar) de la región de rechazo; por lo tanto el valor crítico dependerá del tamaño de la región de rechazo.

### **3.7.5. Presentación de los Datos**

**Tabulación o cuadros según variables de cada hipótesis: manejo de información, estudio estadístico de datos para presentación de resultados:** Después de haber realizado las encuestas los resultados de la misma serán tabulados para poder realizar de mejor manera la presentación de los resultados y la entrevista se presentará por medio de una matriz

**Representaciones Gráficas:** una vez realizada la tabulación de datos obtenidos en la aplicación de las entrevistas se procederá a representarlos mediante gráficos de barras que nos permitirá entender de mejor manera la información obtenida.

## **4. CAPÍTULO**

### **ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE RESULTADOS**

La discapacidad motora, al igual que el resto de discapacidades es en la actualidad una dificultad que presentan algunas personas para participan en actividades propias de la vida cotidiana que surgen generalmente como consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular algún tipo de objeto o acceder a diferentes espacios o lugares al igual que lo hace el resto de la población.

Una vez concluido con el proceso investigativo de tipo bibliográfico, se procedió a aplicar las respectivas encuestas tanto al personas profesional de enfermería (8 enfermeras) como a los pacientes con discapacidad motriz (30 pacientes) que asistían regularmente al Sub Centro de Salud del Cantón Quero.

Cada una de las encuestas aplicadas estuvo enfocada en el tipo de atención primaria que los pacientes con discapacidad motora recibían, al igual que se trató de conocer el rango de edad más frecuente, el sexo predominante y el tipo de discapacidad motora que más se asistía en el lugar. Por otro lado, la encuesta dirigida al personal profesional de enfermería fue llevada a cabo con el propósito de conocer si se estaba cumpliendo o no con los parámetros de atención primaria necesarios hacia las personas con discapacidad motora.

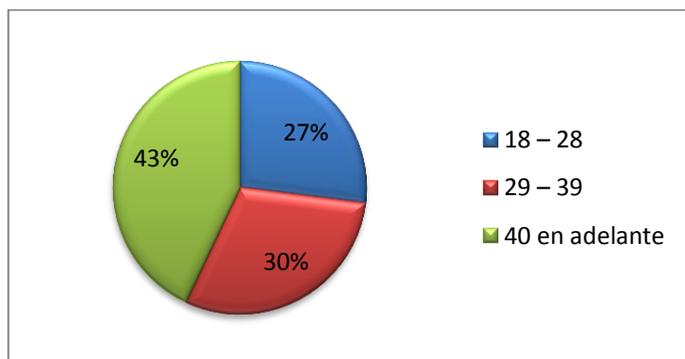
Finalmente la encuesta indagó en los pacientes acerca del nivel de satisfacción logrado durante las consultas, con el propósito de realizar posibles sugerencias al personal de enfermería una vez obtenidos los resultados.

## 4.1.DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS

### a) Índice de edad de la población

Alternativa	Número	Porcentaje
18 – 28	8	27%
29 – 39	9	30%
40 en adelante	13	43%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 1** índice de edad de la población  
Elaborado por: Martha Landa



**Gráfico 2** índice de edad de la población  
Elaborado por: Martha Landa

### Análisis e Interpretación

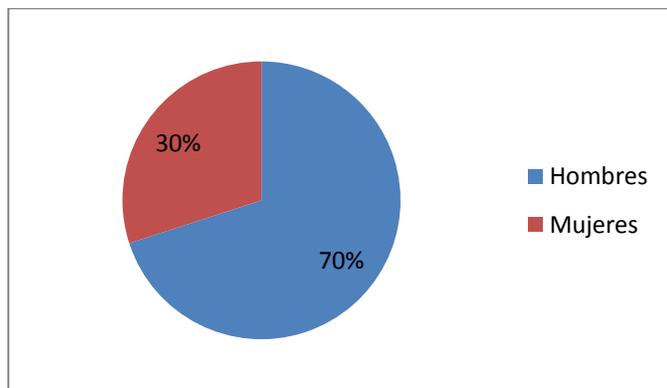
De un total de 30 pacientes entrevistados se pudo conocer que 8 de ellos, es decir el 27% de la población presentaron un rango de edad de 18 a 28 años, mientras que el 30% de los pacientes revelaron encontrarse dentro del rango de 29 a 39 años, y finalmente la mayor parte de la población se ubicó en un rango de 40 años en adelante.

Lo que quiere decir que la mayor parte de la población que presenta niveles elevados de prevalencia corresponde a la población mayor de 40 años, seguido por el rango de 29 a 39 años y finalmente de 18 a 28 años.

## b) Determinación de sexo

Alternativa	Número	Porcentaje
Hombres	21	70%
Mujeres	9	30%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 2** Determinación por sexo  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 3** Determinación por sexo  
**Elaborado por:** Martha Landa

## Análisis e Interpretación

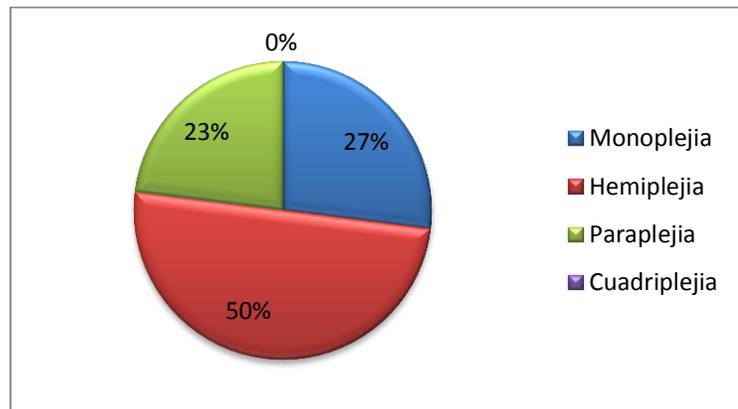
De una población total de 30 pacientes, el 70%, es decir 21 pacientes fueron hombre, mientras que el resto de la población 30% fueron mujeres.

Lo que quiere decir que durante el proceso de investigación el mayor rango de prevalencia de personas discapacitadas fueron varones.

### c) Tipo de discapacidad motora

Alternativa	Número	Porcentaje
Monoplejia	8	27%
Hemiplejia	15	50%
Paraplejia	7	23%
Cuadriplejia	0	0%
<b>Total</b>	30	100%

**Cuadro 3** Tipo de discapacidad motora  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 4** Tipo de discapacidad  
**Elaborado por:** Martha Landa

### **Análisis e Interpretación**

De un total de 30 pacientes, 8 presentaron Monoplejia (27%), mientras que 15 pacientes (50%) presentaron Hemiplejia, 7 que representan el 23% presentaron Paraplejía y finalmente ninguno presentó cuadriplejía.

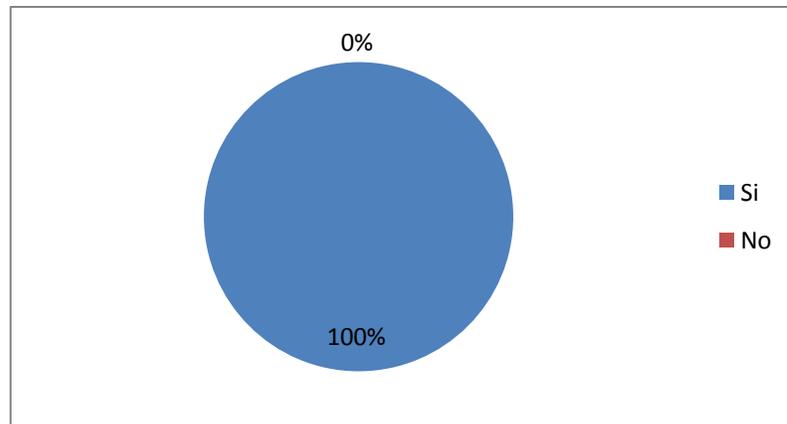
Lo que quiere decir que el tipo de discapacidad motora que más sobresale es la discapacidad por Hemiplejía, seguido por la Monoplejia y finalmente por paraplejía.

#### d) Bono por Discapacidad

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	30	100%
No	0	0%
<b>Total</b>	30	100%

**Cuadro 4** Bono por discapacidad

**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 5** Bono por discapacidad

**Elaborado por:** Martha Landa

#### Análisis e Interpretación

De un total de 30 pacientes que asisten al Sub Centro de Salud de Quero, el 100% reveló que era beneficiario del bono por discapacidad del CONADIS.

Lo que quiere decir que todos y cada uno de ellos han llevado a cabo el proceso pertinente de inscripción en el CONADIS para ser partícipe de esta ayuda económica que otorga el actual Gobierno Nacional.

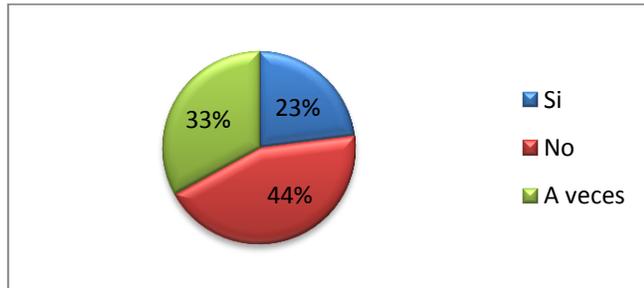
## 4.2.ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE ASISTEN AL SUB CENTRO DE SALUD DE QUERO

### 1. ¿Ha recibido información acertada y adecuada del personal de enfermería acerca de la evolución de su discapacidad motora?

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	7	23%
No	13	44%
A veces	10	33%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 5** ¿Ha recibido información acertada y adecuada del personal de enfermería acerca de la evolución de su discapacidad motora?

**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 1** ¿Ha recibido información acertada y adecuada del personal de enfermería acerca de la evolución de su discapacidad motora?

**Elaborado por:** Martha Landa

### Análisis e Interpretación

De un total de 30 pacientes con discapacidad motora encuestados, 7 que representan al 23% manifestaron que han recibido información acertada y adecuada de parte del personal de enfermería acerca de la evolución de su discapacidad; mientras que 13 que representan al 44% manifestaron no haber

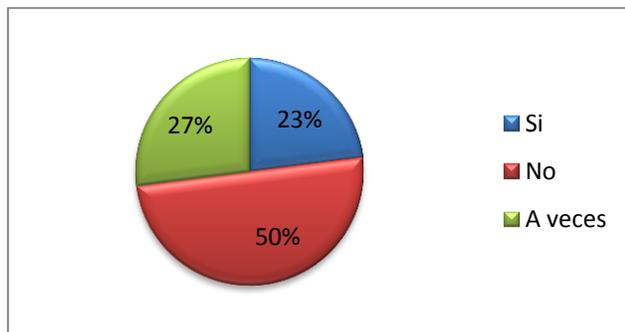
recibido la información adecuada y 10 pacientes que representan al 33% manifestaron haber recibido solo a veces información adecuada y oportuna.

Lo que significa que un alto índice de pacientes (44%) no ha recibido información acertada y oportuna acerca de su enfermedad, seguido por un porcentaje considerablemente elevado de pacientes que manifiestan haber contado con dicha información de manera parcial (33%); y finalmente sólo el 23% de pacientes atendidos revelan haber recibido información que haya satisfecho sus dudas e inquietudes.

## 2. ¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería?

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	7	23%
No	15	50%
A veces	8	27%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 6** ¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería?  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 2** ¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería?  
**Elaborado por:** Martha Landa

### Análisis e Interpretación

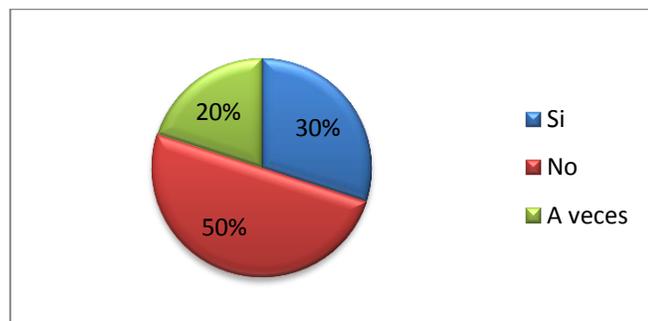
De un total de 30 pacientes encuestados se pudo conocer que solo 7 pacientes; que representan el 23% de la población; comprendió la información otorgada por el personal de enfermería, mientras que 15 pacientes que representan el 50% dieron a conocer que no entendieron la información brindada por el personal de enfermería y finalmente 8 pacientes que representan al 27% manifestaron haber comprendido la información solo en ciertas ocasiones. Lo cual quiere decir que un alto índice de pacientes (50%), no han contado con la información adecuada que les permita tomar las medidas necesarias de prevención y cuidado de enfermedad; dejando de lado parámetros importantes que les permitirán mitigar ciertas dolencias y mejoramiento de su Calidad de Vida.

**3. ¿Considera Ud. que el procedimiento de toma de muestras y realización de evaluaciones de parte de enfermería han sido adecuados?**

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	9	30%
No	15	50%
A veces	6	20%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 7** ¿Considera Ud. que el procedimiento de toma de muestras y realización de evaluaciones de parte de enfermería han sido adecuados?

**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 3** ¿Considera Ud. que el procedimiento de toma de muestras y realización de evaluaciones de parte de enfermería han sido adecuados?

**Elaborado por:** Martha Landa

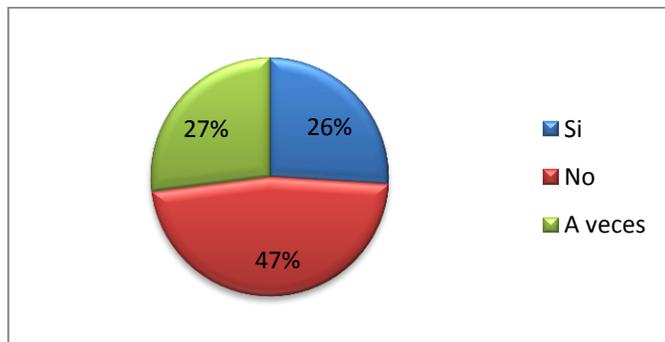
**Análisis e Interpretación**

De un total de 30 pacientes con discapacidad motora encuestados, se pudo conocer que solo 9 pacientes, el cual representa al 30%, manifestaron estar satisfechos con el proceso de toma de muestras y realización de evaluaciones; mientras que 15 pacientes, el cual representa al 50% expusieron no estar satisfechos con la atención prestada, seguido por 6 pacientes, que representa el 20% que dieron a conocer que solo en ciertas ocasiones se sintieron satisfechos con el proceso. Lo cual quiere decir que un alto índice de pacientes (50%) no estuvo satisfecho con el proceso debido a que este no fue realizado de manera metódica y cuidadosa, esto seguido por pacientes (20%) que manifestaron que solo en ciertas ocasiones se lleva a cabo el proceso con la debida atención y cuidados necesarios que amerita el proceso de evaluación.

#### 4. ¿Ha recibido la atención necesaria de enfermería durante sus controles médicos?

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	8	26%
No	14	47%
A veces	8	27%
<b>Total</b>	30	100%

**Cuadro 8** ¿Ha recibido la atención necesaria de enfermería durante sus controles médicos?  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 4** ¿Ha recibido la atención necesaria de enfermería durante sus controles médicos?  
**Elaborado por:** Martha Landa

#### Análisis e Interpretación

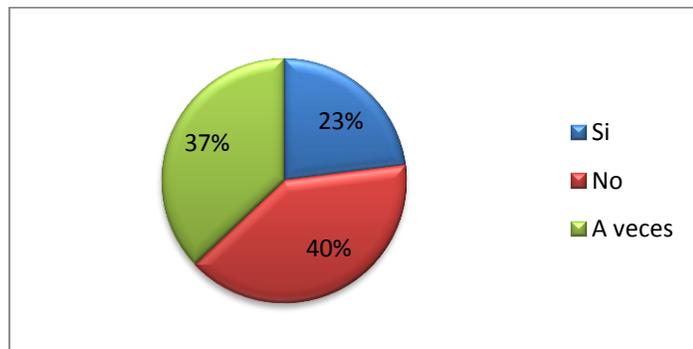
De un total de 30 pacientes con capacidades especiales atendidos; tan solo 8 pacientes (26%) manifestaron haber recibido una atención pertinente, mientras que 14 pacientes que representan el 47% de la población, manifiestan no haber recibido la atención necesaria, seguido por 8 pacientes (27%) que expresan haber recibido una atención pertinente solo en algunas ocasiones. Lo cual quiere decir que la mayor parte de la población no ha recibido una atención idónea durante sus controles médicos, disminuyendo notablemente el servicio al cual los pacientes con capacidades especiales deben ser expuestos en cada visita médica.

**5. ¿Se siente Ud. satisfecho con la labor que realiza el departamento de enfermería para el mejoramiento de su salud?**

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	7	23%
No	12	40%
A veces	11	37%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 9** ¿Se siente Ud. satisfecho con la labor que realiza el departamento de enfermería para el mejoramiento de su salud?

**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 5** ¿Se siente Ud. satisfecho con la labor que realiza el departamento de enfermería para el mejoramiento de su salud?

**Elaborado por:** Martha Landa

**Análisis e Interpretación**

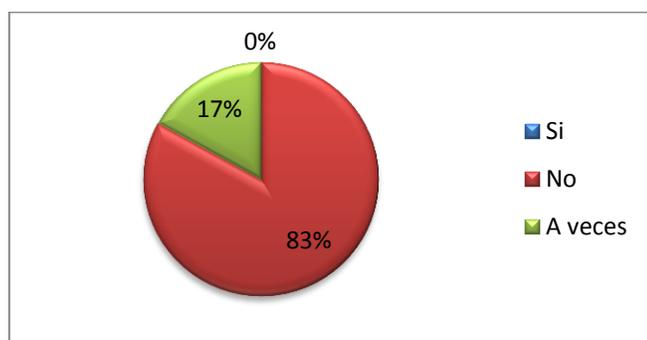
De un total de 30 pacientes con capacidades especiales encuestados, 7 que representan al 23% de la población, dieron a conocer que se sienten satisfechos con la labor que lleva a cabo el departamento de enfermería; mientras que 12 pacientes, que representan el 40% de la población revelaron no estar satisfechos con el servicio, y finalmente 11 pacientes que representan el 37% dieron a conocer que solo en ciertas ocasiones el servicio resulta ser satisfactorio. Lo que quiere decir que la mayor parte de la población (40% y 37% respectivamente) no está totalmente satisfecho con el proceso de atención que se lleva a cabo en dicho centro de Salud.

**6. ¿Ha recibido alguna charla o información básica de parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para sobrellevar su discapacidad motora?**

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	0	0%
No	25	83%
A veces	5	17%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 10** ¿Ha recibido alguna charla o información básica de parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para sobrellevar su discapacidad motora?

**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 6** ¿Ha recibido alguna charla o información básica de parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para sobrellevar su discapacidad motora?

**Elaborado por:** Martha Landa

**Análisis e Interpretación**

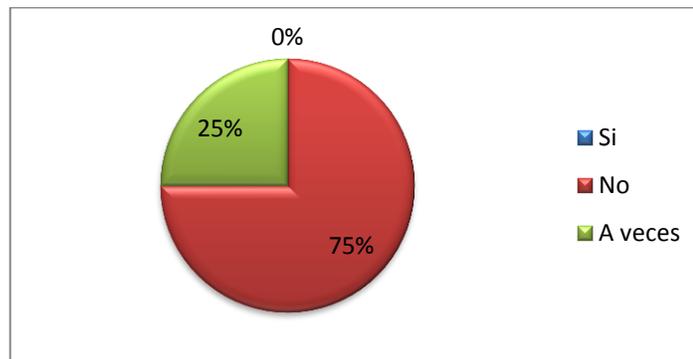
De un total de 30 pacientes con capacidades motoras especiales encuestados; 25 que representa el 83%, manifestaron no haber recibido ningún tipo de charla informativa por parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para sobrellevar su discapacidad; mientras que 5 pacientes, que representan el 17%, revelaron solo en ciertas ocasiones haber recibido algún tipo de información acorde a su discapacidad. Lo que quiere decir que el departamento de enfermería no ha llevado a cabo los procesos necesarios que informen al paciente acerca de su estado de salud, ni de cómo mejorar su estilo y calidad de vida lo cual deja a denotar la falta de compromiso e interés para con los pacientes que asisten regularmente a dicho centro de Salud

### 4.3. ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORA EN EL SUB CENTRO DE SALUD DE QUERO

#### 1. ¿Los pacientes con discapacidad motora acuden regularmente a controles médicos?

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	0	0%
No	6	75%
A veces	2	25%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 11** ¿Los pacientes con discapacidad motora acuden regularmente a controles médicos?  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 7** ¿Los pacientes con discapacidad motora acuden regularmente a controles médicos?  
**Elaborado por:** Martha Landa

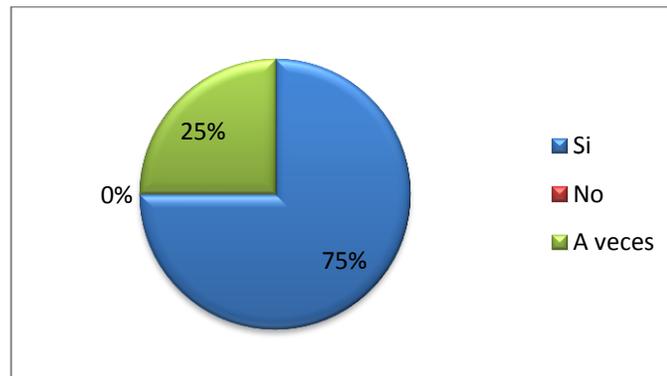
#### Análisis e Interpretación

De un total de 8 enfermeras entrevistadas, 6 que representan al 75%, manifestaron que los pacientes no acuden con regularidad a los controles médicos, mientras que 2 enfermeras, que representan el 25%, revelaron que los pacientes acuden de manera irregular al control médico en el Centro de Salud. Lo que quiere decir que es alto el porcentaje de pacientes que no acuden regularmente al control de su salud, elevando de esta manera los índices de posibles enfermedades en los pacientes que poseen capacidades motoras especiales.

## 2. ¿Si el paciente no acude a los controles médicos, realiza visitas domiciliarias?

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	6	75%
No	0	0%
A veces	2	25%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 12** ¿Si el paciente no acude a los controles médicos, realiza visitas domiciliarias?  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 8** ¿Si el paciente no acude a los controles médicos, realiza visitas domiciliarias?  
**Elaborado por:** Martha Landa

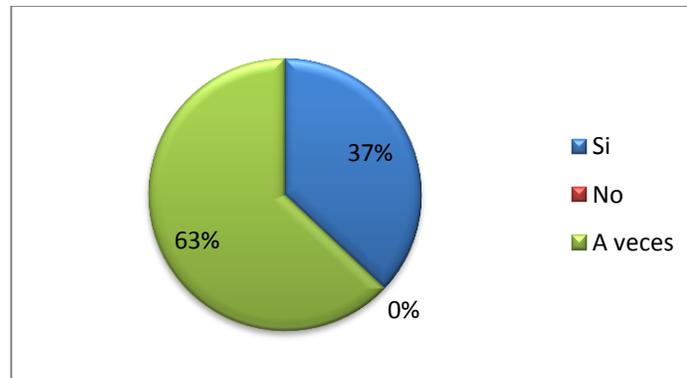
### Análisis e Interpretación

De un total de 8 enfermeras encuestadas, 6 que representan al 75% de la población, exteriorizó que si el paciente no acude a los controles médicos éstas lo llevan a cabo en el domicilio del paciente; mientras que 2 enfermeras que representan al 25% de la población, manifestaron que solo en ciertas ocasiones acuden a realizar controles médicos domiciliarios. Lo que quiere decir que por decreto del Ministerio de Salud, se está llevando a cabo un proceso de atención de tipo ambulatoria que contribuya al mejoramiento y restablecimiento de la salud de los pacientes que poseen discapacidad motora, sin embargo, dicho proceso no es llevado a cabo de manera constante lo cual podría perjudicar a dichos pacientes.

### 3. ¿Lleva a cabo todos los protocolos pertinentes durante el proceso de atención al paciente con discapacidad motora?

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	3	37%
No	0	0%
A veces	5	63%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 13** ¿Lleva a cabo todos los protocolos pertinentes durante el proceso de atención al paciente con discapacidad motora?  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 9** ¿Lleva a cabo todos los protocolos pertinentes durante el proceso de atención al paciente con discapacidad motora?  
**Elaborado por:** Martha Landa

### Análisis e Interpretación

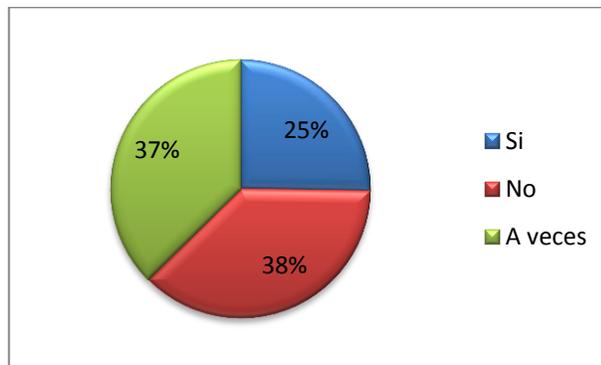
De un total de 8 enfermeras encuestadas, 3, que representan al 37%, dieron a conocer que si emplean todos los protocolos pertinentes durante el proceso de atención al paciente, mientras que 5 enfermeras, que representan el 63%, manifestaron que solo en ocasiones emplean en su totalidad el protocolo de atención. Lo que quiere decir que la mayor parte de las enfermeras deja de lado el protocolo pertinente de atención al paciente con discapacidad motora, no tomando ni otorgando la atención necesaria que contribuya a su mejoramiento.

#### 4. ¿Proporciona información acerca de los procedimientos que se realizarán para mejorar el estado de salud del paciente con discapacidad motora?

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	2	25%
No	3	37%
A veces	3	37%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 14** ¿Proporciona información acerca de los procedimientos que se realizarán para mejorar el estado de salud del paciente con discapacidad motora?

**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 10** ¿Proporciona información acerca de los procedimientos que se realizarán para mejorar el estado de salud del paciente con discapacidad motora?

**Elaborado por:** Martha Landa

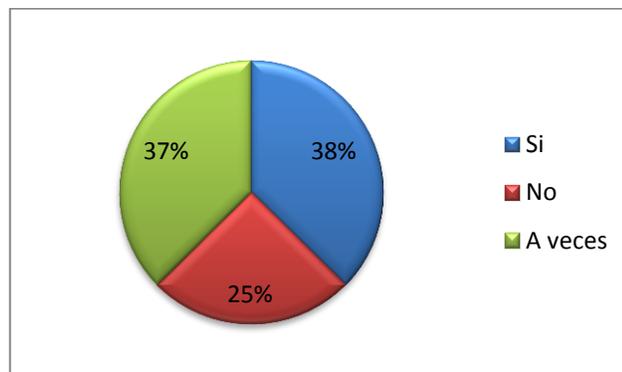
#### Análisis e Interpretación

De un total de 8 enfermeras encuestadas, 2 que representa al 25% dieron a conocer que sí proporcionan información acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo para mejorar el estado de salud del paciente, mientras que 3 (37%) revelaron no dar explicaciones acerca del proceso y finalmente 3 enfermeras, (37%) expresaron dar dicha información solo en ciertas ocasiones. Lo que quiere decir que la mayor parte del personal no se muestra interesado en responder de manera detallada las inquietudes de los pacientes, disminuyendo de esta forma el nivel en la calidad de atención.

**5. ¿Da a conocer al paciente las medidas preventivas ante posibles enfermedades?**

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	3	37%
No	2	25%
A veces	3	37%
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 15** ¿Da a conocer al paciente las medidas preventivas ante posibles enfermedades?  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 11** ¿Da a conocer al paciente las medidas preventivas ante posibles enfermedades?  
**Elaborado por:** Martha Landa

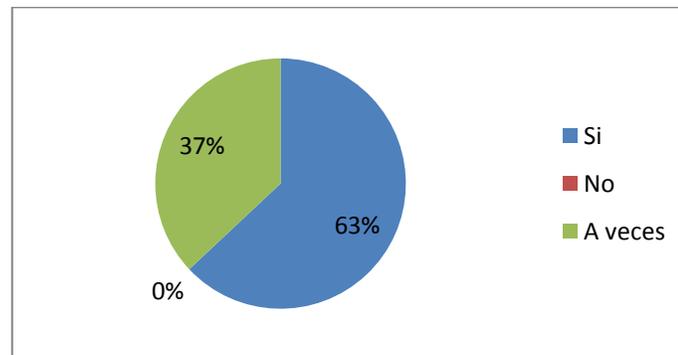
**Análisis e Interpretación**

De un total de 8 enfermeras encuestadas, 3 que representa al 37% manifestaron que dan a conocer al paciente las medidas preventivas que pueden tomar ante ciertas enfermedades, mientras que 2 enfermeras (25%) revelaron no proporcionar medidas preventivas y finalmente 3 enfermeras (37%) expusieron que solo en ciertas ocasiones proporcionan medidas preventivas. Lo que quiere decir que la mayor parte del personal de enfermería no contribuye totalmente con el proceso de prevención primaria de enfermedades en los pacientes con capacidades especiales.

**6. ¿Se considera afable, respetuoso y considerado al momento de atender a los pacientes que presentan discapacidad motora?**

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	5	63%
No	0	0%
A veces	3	37%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 16** ¿Se considera afable, respetuoso y considerado al momento de atender a los pacientes que presentan discapacidad motora?  
**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 12** ¿Se considera afable, respetuoso y considerado al momento de atender a los pacientes que presentan discapacidad motora?  
**Elaborado por:** Martha Landa

**Análisis e Interpretación**

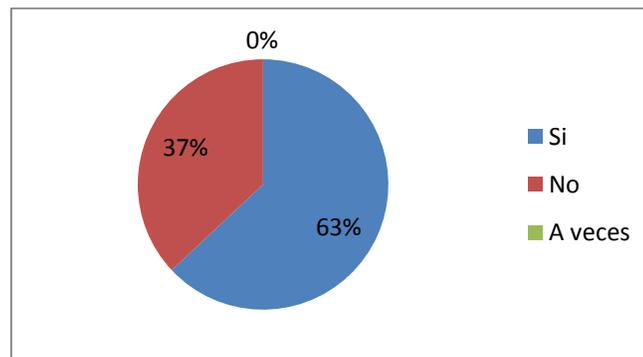
De un total de 8 enfermeras encuestadas, 5 que representan al 63% de la población, se consideran afables y respetuosas al momento de tratar con el paciente que posee discapacidad motora, mientras que 3 enfermeras (37%) manifiestan que solo en ciertas ocasiones se muestran totalmente afables y respetuosas debido a que se sienten desgastadas por el continuo contacto con gente, lo cual las hace un poco más irritables e impacientes para atender a los diferentes pacientes de una manera totalmente personalizada.

**7. ¿Cree Ud. que el proceso de atención al paciente con discapacidad motora que asiste al Centro de Salud del Cantón Quero debería mejorar?**

Alternativa	Número	Porcentaje
Si	5	63%
No	3	37%
A veces	0	0%
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>100%</b>

**Cuadro 17** ¿Cree Ud. que el proceso de atención al paciente con discapacidad motora que asiste al Centro de Salud del Cantón Quero debería mejorar?

**Elaborado por:** Martha Landa



**Gráfico 13** ¿Cree Ud. que el proceso de atención al paciente con discapacidad motora que asiste al Centro de Salud del Cantón Quero debería mejorar?

**Elaborado por:** Martha Landa

**Análisis e Interpretación**

Finalmente, de un total de 8 enfermeras entrevistadas, 5 que representan el 63% expresan que el proceso de atención dirigido al paciente que posee discapacidad motora debería mejorar, mientras que 3 enfermeras (37%), dan a conocer que dicho proceso no debería ser necesario. Por lo tanto, la mayor parte del personal enfermero coincide manifestando que los protocolos de atención al paciente con discapacidad motora deben mejorar en medida de lo posible, con la finalidad de optimizar el proceso de atención y brindar un mejor estilo y calidad de vida a través del Centro de Salud del Cantón Quero.

#### **4.4.. Verificación de Hipótesis**

Comprobación de la Hipótesis por prueba chi Cuadrado (X<sup>2</sup>)

#### **4.5. Análisis**

Se escoge la pregunta 1, 3, 5, 6 por importancia vinculada con la hipótesis

#### **4.6. Formulación de Hipótesis**

**H<sub>I</sub>**: ALTERNATIVA

La atención primaria de enfermería **SI** incide en el mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero.

**H<sub>0</sub>**: NULA

La atención primaria de enfermería **NO** incide en el mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero.

#### **4.6. Nivel de Significación**

La presente investigación tendrá un nivel de confianza del 95% (0,95), por tanto un nivel de riesgo de 5% (0,05)

Se trabajó con la fórmula del chi Cuadrado para la verificación de la hipótesis, puesto que para las respuestas se elaboró varias alternativas teniendo así un cuadro de contingencia.

#### 4.7. Descripción de la Población

Se trabaja con 30 pacientes que poseen discapacidad motora y que asisten al Centro de Salud de Quero

#### 4.8. Estimador estadístico

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$\Sigma$  = Sumatoria

O = Frecuencia observada

E = Frecuencia esperada

$\chi^2$  = Chi Cuadrado

#### 4.9. Grados de Libertad

Grados de libertad (Gl) = (fila - 1) (columna - 1)

$$Gl = (f - 1) (c - 1)$$

$$Gl = (4 - 1) (3 - 1)$$

$$Gl = (3) (2)$$

$$Gl = 6$$

$$\chi^2 = 12,59$$

#### 4.10. Frecuencias Observadas

ITEMS	SI	NO	AVECES	TOTAL
1	7	13	10	30
3	9	15	6	30
5	7	12	11	30
6	0	25	5	30
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>65</b>	<b>32</b>	<b>120</b>

**Cuadro 18** Frecuencias Observadas  
**Elaborado por:** Martha Landa

#### 4.11. Frecuencias esperadas

SI		NO		AVECES	
O	E	O	E	O	E
7	5.75	13	16.25	10	8
9	5.75	15	16.25	6	8
7	5.75	12	16.25	11	8
0	5.75	25	16.25	5	8

**Cuadro 19** Frecuencias Esperadas  
**Elaborado por:** Martha Landa

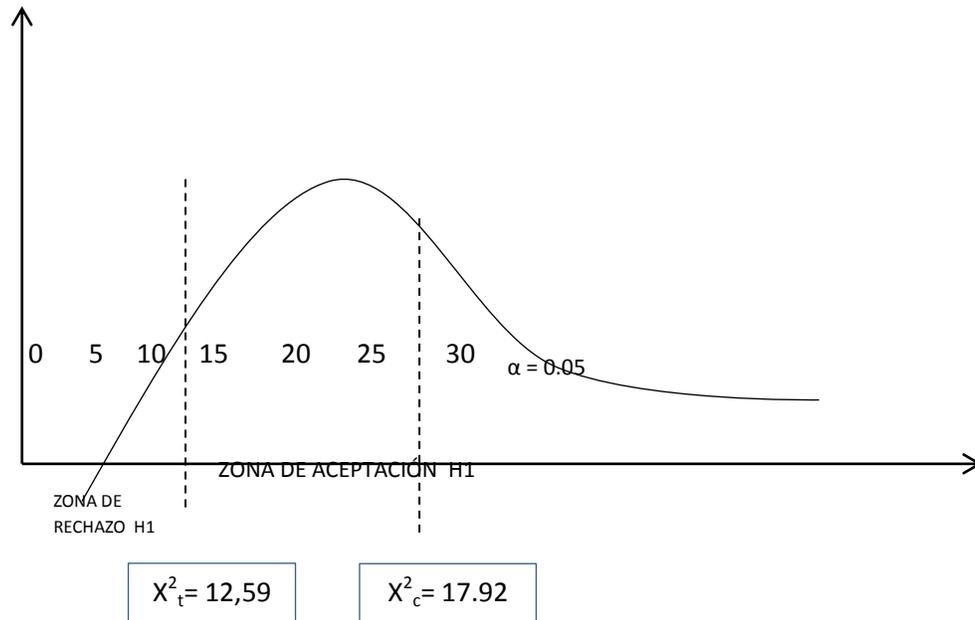
O	E	O-E	(O-E) <sup>2</sup>	(O-E) <sup>2</sup> /E
7	5.75	1.25	1.56	0.27
13	16.25	-3.25	10.56	0.65
10	8	2	4	0.5
9	5.75	3.25	10.56	1.89
15	16.25	-0.25	0.06	0.03
6	8	-2	4	0.5
7	5.75	1.25	1.56	0.27
12	16.25	-4.25	18.06	1.11
11	8	3	9	1.12
0	5.75	-5.75	33.06	5.75
25	16.25	8.75	76.56	4.71
5	8	-3	9	1.12
<b>TOTAL</b>				<b>17.92</b>

**Cuadro 20** Cálculo Del Chi – Cuadrado  
**Elaborado por:** Martha Landa

GRADOS LIBERTAD	0,1	0,05	0,025	0,01	0,005
1	2,71	3,84	5,02	6,63	7,88
2	4,61	5,99	7,38	9,21	10,60
3	6,25	7,81	9,35	11,34	12,84
4	7,78	9,49	11,14	13,28	14,86
5	9,24	11,07	12,83	15,09	16,75
6	10,64	12,59	14,45	16,81	18,55
7	12,02	14,07	16,01	18,48	20,28

**Cuadro 21** Distribución Del Chi – Cuadrado  
**Elaborado por:** Martha Landa

## Representación Gráfica



**Gráfico 14** Distribución del Chi Cuadrado  
**Elaborado por:** Martha Landa

### 4.12. Decisión:

El valor  $X^2_t = 12,59 < X^2_c = 17,92$  de esta manera se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, es decir, se confirma que la atención primaria de enfermería SI incide en el mejoramiento de la salud de los pacientes con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero.

## 5. CAPÍTULO

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

- A través de la realización del presente estudio se ha podido llegar a determinar que las acciones que llevan a cabo las enfermeras del Centro de Salud del Cantón Quero, según el protocolo que se maneja dentro de la institución, se encuentran enfocadas en el marco de la atención primaria; sin embargo, a través de las encuestas realizadas se conoció que dichos roles no son cumplidos a cabalidad, debido a que los pacientes no reciben información acertada y oportuna acerca de las inquietudes de su enfermedad (44%) al igual que no han contribuido con los conocimientos necesarios para que el paciente lleve a cabo un proceso de prevención de enfermedades desde sus domicilios, (50%). De igual manera se identificó que entre las diferentes acciones que lleva a cabo este profesional de la salud; la enfermera no realiza pequeñas charlas preventivas o proporciona de información de manera colectiva.
- Por otro lado se determinó que, si bien es cierto las diferentes acciones que llevan a cabo las enfermeras, contribuyen al mejoramiento de la salud del paciente, dicho proceso no es llevado a cabalidad debido a que la mayor parte de ellas (63%) aplica el protocolo solo de manera parcial, dejando de lado procedimientos fundamentales que podrían contribuir al mejoramiento del paciente, de igual manera acciones como el proporcionar información oportuna acerca de cómo prevenir enfermedades o llevar a cabo un mejor estilo de vida a través de una buena ingesta de alimentos o la práctica de alguna actividad recreacional en aquellos pacientes que están en la capacidad de hacerlo, no han sido compartidas con los pacientes ni con sus cuidadores, ya que las mismas se han limitado tan solo a los pasos e interés tradicionales durante el proceso de atención.

- Finalmente se ha visto necesario que se lleve a cabo una Guía de atención primaria en enfermería dirigida a los pacientes que presentan discapacidad motora, debido a que los índices de calidad en la atención no han sido los esperados, por lo tanto es necesario recordarle a través de este documento al departamento de enfermería la importancia de llevar a cabo un proceso de atención primaria completo y eficaz durante el proceso de atención.

## **5.2. Recomendaciones**

- Es de suma importancia que el departamento de enfermería cumpla a cabalidad con cada uno de sus roles profesionales, con la finalidad de brindar una atención de calidad a los pacientes que poseen discapacidades motoras, proporcionando información adecuada y oportuna que contribuya a la prevención de enfermedades, mejorando de esta manera la calidad y estilo de vida del paciente a través de la atención primaria; al igual que es de suma importancia que la enfermera realice pequeñas charlas informativas que contribuyan al mejoramiento de hábitos nutricionales y físicos dirigidos a prolongar su estado de salud.
- Es necesario que los protocolos de atención dirigidos a los pacientes con discapacidad motora sean aplicados en su totalidad, (peso, estatura, presión, estado nutricional, estado actual de la enfermedad, evolución, entre otros), con la finalidad de garantizar la calidad de vida del paciente.
- Finalmente es necesario que se lleve a cabo una Guía de atención primaria de enfermería dirigido a los pacientes que presentan discapacidad motora, con la finalidad de brindar una atención especializada y personalizada que satisfaga

las necesidades del paciente anteriormente expuestas, dicho Guía de atención deberá incluir la anamnesis de paciente, historia de vida actual, procesos rutinarios de valoración (peso, talla, estado nutricional, entre otros) con la finalidad de proporcionar un estilo y calidad de vida saludables, garantizando de esta manera el derecho de las personas con capacidades especiales.

## **6. CAPÍTULO**

### **PROPUESTA**

#### **6.1. Datos Informativos**

<b>Título:</b>	Guía de atención primaria en enfermería dirigida a personas con discapacidad motora
<b>Institución Ejecutora:</b>	Centro de Salud del Cantón Quero
<b>Región:</b>	Sierra
<b>País:</b>	Ecuador
<b>Provincia:</b>	Tungurahua
<b>Cantón:</b>	Ambato

#### **6.1.1. Beneficiarios**

<b>Personal:</b>	Pacientes con discapacidad Motora
<b>Ubicación:</b>	Cantón uero
<b>Autora:</b>	Martha Landa
<b>Tutora:</b>	
<b>Costo de la propuesta:</b>	\$300.00

#### **6.2. Antecedentes de la propuesta**

La realización de la presente propuesta nace luego de haber concluido con el proceso investigativo, en el cual se pudo determinar que los niveles de atención dirigidos a los pacientes con discapacidad motora que asisten al Centro de Salud del Cantón Quero no son totalmente los esperados; esto debido a circunstancias que se relacionan con la falta de capacitación por parte del departamento de enfermería para brindar una atención diferenciada y personalizada a quienes así lo requieran. .

De igual manera a través del estudio investigativo se conoció que las profesionales no cumplían en su totalidad con los protocolos necesarios de atención al igual que se determinó que la falta de comunicación era uno de los factores principales que incidía en el desconocimiento de los pacientes acerca de la evolución de su discapacidad y en la falta de asesoría para la prevención de posibles enfermedades.

Por todo lo anteriormente dicho, se ha visto la necesidad de llevar a cabo la presente propuesta, ya que la misma a través de la realización de una Guía de atención primaria en enfermería dirigida a los pacientes que presentan discapacidad motora, pretende proveer a las enfermeras de los recursos necesarios para mejorar el proceso de atención a los pacientes con capacidades especiales, brindándoles una atención personalizada; satisfaciendo sus necesidades biopsicosociales.

### **6.3. Justificación**

Debido a que la enfermería en la actualidad ha pasado a formar parte de las especializaciones que se relacionan con la prevención primaria, se ha visto la necesidad de determinar sus funciones al momento de tratar con personas que presentan discapacidad motora.

Por lo tanto; la realización de la presente guía es importante ya que a través de ella se podrá llevar a cabo un instructivo didáctico que contribuya con el personal de enfermería para otorgar una atención diferenciada a quienes asistan a dicho Centro de Salud.

De igual manera se podría considerar que ésta es una propuesta innovadora, ya que no se han registrado guías específicas que traten acerca de la atención primaria en enfermería a personas con discapacidad motora, de igual manera los beneficiarios de este instrumento no solo será el personal de enfermería sino los pacientes que acudan a este lugar y sean parte del servicio de atención a personas con discapacidad motora.

## **6.4. Objetivos**

### **6.4.1. Objetivo General**

Elaborar una Guía de Atención primaria en enfermería dirigida a pacientes que presentan discapacidad motora

### **6.4.2. Objetivos específicos**

- Dotar de estrategias que permitan desarrollar empatía enfermera – paciente
- Priorizar las necesidades detectadas
- Fomentar la participación comunitaria
- Atender a la población en su medio más cercano y habitual

## **6.5. Análisis de Factibilidad**

### **6.5.1. Factibilidad Legal**

La realización de la presente propuesta se encuentra dentro de los marcos legales de factibilidad de acuerdo con la Ley de Salud Ecuatoriana, ya que la misma no viola ningún reglamento o estatuto, sino que contribuye con el proceso de atención a las personas que presentan discapacidad motora, dotando de herramientas y estrategias que le permita al personal de enfermería desarrollarse de la mejor forma posible.

### **6.5.2. Factibilidad Tecnológica**

La propuesta es factible en el Ámbito Tecnológico ya que se cuentan con todos los medios tecnológicos necesarios, entre dichos insumos tecnológicos se cuenta con: Internet, computadoras, copiadora, entre otros, facilitando de esta manera el proceso de investigación.

### **6.5.3. Factibilidad Organizacional**

Es viable ejecutar la Guía de atención primaria en enfermería dirigida a pacientes que presentan discapacidad motora, debido a que se cuenta con la autorización de las autoridades de dicho lugar una vez analizada su trascendencia e importancia.

### **6.5.4. Factibilidad Financiera**

En el área financiera, la propuesta es viable ya que se cuentan con los recursos financieros que contribuirían a la ejecución de la misma

## **6.6. Fundamentación Metodológica**

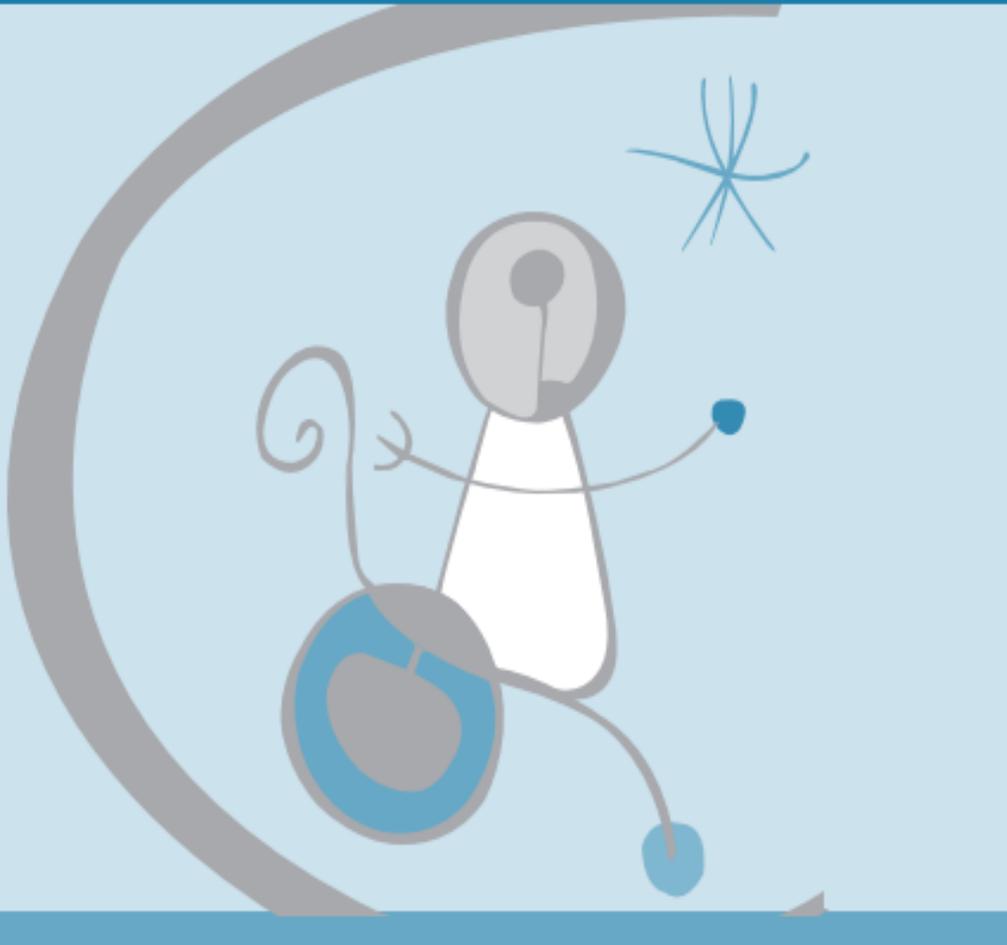
La Guía de atención primaria en enfermería dirigida a pacientes que presentan discapacidad motora, pretende dotar al personal de enfermería de los conocimientos necesarios que les permitan desarrollar técnicas y estrategias idóneas para el trabajo con personas que presentan discapacidad motora. Por lo tanto, este documento incorpora una serie de herramientas y propuestas realizadas bajo una rigurosa metodología de excelencia que garantiza el desarrollo de habilidades en las enfermeras

Se confía que la presente será de gran beneficio no solo para el personal enfermero, sino también para los pacientes que asistan y los profesionales en formación que deseen ampliar y potenciar sus conocimientos. Las guías han sido definidas como enunciados desarrollados sistemáticamente, diseñados para ayudar al profesional en la orientación de nuevas estrategias; es por ello que el desarrollo de las Guías se enmarca dentro de una propuesta basada en evidencias o pruebas, cuya práctica busca principalmente el integrar la destreza clínica individual con la mejor evidencia externa disponible, proveniente de la investigación científica. De igual manera es importante conocer que el objetivo de desarrollar Guías didácticas se basan en identificar problemas relevantes y aportar pruebas o evidencias sobre la base de investigaciones más rigurosas.

### 6.8. Administración de la propuesta

INSTITUCIÓN	RESPONSABLES	ACTIVIDADES	PRESUPUESTO	FINANCIAMIENTO
Centro de Salud del Cantón Quero	Martha Landa	Instructivo (lectura)	\$300	La presente Guía de atención primaria en enfermería dirigida a pacientes que presentan discapacidad motora, será financiada por la investigadora.

**Tabla 8** Administración de la propuesta  
**Elaborado por:** Martha Landa



DISCAPACIDAD  
**motora**

Martha Landa

# ÍNDICE

**Características generales acerca de la discapacidad motora**

**El rol de enfermería durante el proceso de atención primaria**

**Habilidades de enfermería en el proceso de atención primaria a personas con discapacidad motora**

- a. **Habilidades interpersonales**
- b. **Habilidades cognitivas o intelectuales**
- c. **Habilidades técnicas**

**Fases del proceso enfermero en atención primaria a pacientes con discapacidad motora**

- a) **Valoración**
- b) **Diagnóstico**
- c) **Planeación**
- d) **Ejecución**
- e) **Evaluación**

**Actividades de prevención en atención primaria a personas con discapacidad motora**

- a) **Promover comportamientos y estilo de vida sanos**
- b) **Promoción de hábitos nutricionales saludables**
- c) **Promoción de ocio y entretenimiento satisfactorio**
- d) **Promoción del sueño y descanso efectivo**

## CARACTERÍSTICAS GENERALES ACERCA DE LA DISCAPACIDAD MOTORA



La discapacidad motora es definida como la dificultad que presentan algunas personas para participar de manera activa y normal en la vida cotidiana, y que surge como la consecuencia de la interacción entre una dificultad específica para manipular ciertos objetos o acceder a ciertos lugares y espacios en los que las demás personas se desenvuelven y desarrollan de manera normal.

Las barreras que cada sujeto puede presentar son diferentes en cada individuo, es por ello que la persona que posea dificultades en sus extremidades inferiores, poseerá problemas para trasladarse de un lugar a otro debido a que dependerá de agentes externos y personas que le permitan la movilidad. Sin embargo, si el lugar en el que se encuentra la persona no posee las características necesarias como rampas o asadores adecuados dentro y fuera de su hogar; no podrá trasladarse cómodamente, y por lo tanto más allá de sus limitaciones o dificultades físicas afectivas; las barreras impuestas por un entorno hecho por y para personas sin discapacidad, condicionan a las personas con discapacidades a depender totalmente de los demás, limitando aún más su derecho a la independencia a pesar de su discapacidad.

Por lo tanto, la discapacidad motora no solo dependería de las limitaciones propias del sujeto, sino que trata más bien de una condición que emerge producto de la interacción de esa dificultad personal con un contexto ambiental desfavorable. Es por ello que esta nueva perspectiva de la discapacidad posee en la actualidad grandes consecuencias para el sector de la salud, ya que todo el personal médico debe brindar una atención diferenciada y personalizada con la finalidad de satisfacer las necesidades del paciente; al igual que las nuevas normas instan que cada uno de los centros de salud cuenten con las suficientes adaptaciones necesarias para personas con discapacidad.



## ¿Cuáles son los factores que provocan una discapacidad motora?



**Prenatales:** Son aquellas anomalías que se presentan aun antes del nacimiento e incluyen malformaciones con las que ya nacen los bebés, generalmente se deben a consecuencia acaecidas debido a períodos de convulsión de la madre, también dichas anomalías pueden surgir cuando la sangre de la madre es diferente a la sangre del bebé, por la exposición a la radiación o a sustancias tóxicas, restricción del crecimiento en la etapa de formación del bebé, diferentes tipos de infecciones o sufrir de presión alta durante el proceso de embarazo.

**Perinatales:** Las causas perinatales son aquellas que se dan durante el nacimiento y se puede deber a causa de nacimientos prematuros (antes de las 32 semanas de embarazo), falta de oxígeno al nacer, es decir hipoxia o asfixia cerebral, debido a un mal posicionamiento del bebé, infecciones en el sistema nervioso central o hemorragia cerebral.



**Postnatales:** Una vez que el niño se encuentre en etapa de crecimiento y haya nacido o crecido de forma normal, el origen de una discapacidad motriz podría darse lugar como consecuencia de golpes en la cabeza, convulsiones, toxinas e infecciones virales o bacteria que afectarían en gran manera al sistema nervioso central.

**Adquiridas:** El origen de una discapacidad motriz también podrá deberse a situaciones adquiridas que hayan estado fuera de todo control orgánico, entre ellas se encuentran los accidentes y golpes de todo tipo; y dependiendo de su nivel de impacto y el lugar en el que fue ocasionado, la persona podrá generar ciertos niveles de discapacidad.



## ¿Cuáles son los tipos de discapacidad Motora?

Esta se divide en dos tipos principalmente, a) según su origen y b) según la imposibilidad de llevar a cabo un movimiento. A continuación se dará a conocer el tipo de discapacidad motora según su origen:



❖ **Monoplejía:** Cuando un solo miembro del cuerpo carece de movimientos correctos o coordinados.

❖ **Diplejía:** Cuando las extremidades inferiores se encuentran carentes de movimiento



❖ **Triplejía:** Cuando un miembro superior, es decir un brazo, se encuentra afectado junto con las extremidades inferiores.

❖ **Hemiplejía:** Cuando el lado derecho o izquierdo del cuerpo se encuentran afectados (Sin movimiento).



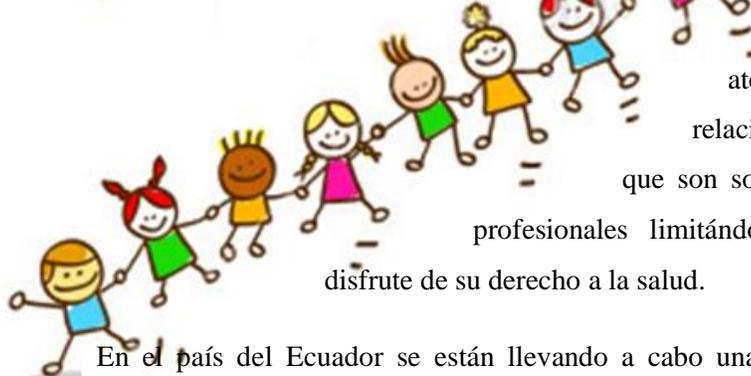
❖ **Cuadriplejía:** Cuando todas las extremidades del cuerpo (brazos y piernas) se encuentran inmovilizadas.

El profesional a cargo deberá determinar a tiempo el tipo de discapacidad junto con el posible tratamiento a seguir, con el propósito de disminuir en lo posible el diagnóstico poco favorable

## ¿Qué es la salud Inclusiva?

El derecho de las personas con discapacidades a una salud sin discriminación, consta en varios apartados internacionales, es por ello que una de estas organizaciones, la OMS (Organización Mundial de la Salud) afirma que: “disfrutar del más alto estándar de salud alcanzable es uno de los derechos fundamentales de todos los seres humanos, sin distinción de raza, religión, creencia política, condición económico o social”. De igual manera la Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad (CDPD) incluye el derecho a la salud para las personas con discapacidad en la cual se manifiesta que “reconozcan que las personas con discapacidad tienen derecho a disfrutar del más alto estándar de salud, sin discriminación por motivos de discapacidad”.

Sin embargo a pesar de las leyes establecidas, es lamentable gran parte de personas con discapacidad motora experimentan



conocer que los niveles más deficientes de salud que el resto de la población, y esto no se relaciona con la falta de medicinas o atención médica, sino se relaciona con el tipo de trato al que son sometidos por parte de los profesionales limitándoles al disfrute de su derecho a la salud.

En el país del Ecuador se están llevando a cabo una serie de estrategias que permitan a las personas con capacidades especiales gozar de sus derechos inclusivos, dichas estrategias se encuentran relacionadas con la creación de nuevos centros de salud integral inclusivos con el equipo y el personal idóneo para llevar a cabo el proceso de atención diferenciada.

A pesar de que el país se encuentra realizando sus mejores esfuerzos, se ha podido conocer que un gran porcentaje de profesionales no cumplen con los protocolos necesarios al momento de atender a sus pacientes, dichos protocolos no necesariamente se relacionan con los insumos médicos, sino se relacionan con los factores altruistas y morales de los médicos hacia sus pacientes, ya que aun en la actualidad existen profesionales que no practican continuamente el altruismo, el ponerse en el lugar del otro antes de dar un comentario o un diagnóstico, la falta de colaboración para agilizar las necesidades de los pacientes, entre otros.

Es por ello que dichas acciones deben ser concientizadas y cambiadas, ya que los derechos de las personas con discapacidad motora también se relacionan con el tipo de trato que reciben durante todo el proceso de atención médica. Es por ello que, se trata pues, de impulsar un cambio en la organización, basado en la fuerte implicación de profesionales y en su capacidad de introducir la idea de mejora continua de la calidad, y de llevarlo a cabo desde un enfoque centrado en el usuario o la usuaria.

Finalmente, la salud inclusiva es impulsada a ser realizada de tal forma que asegure las necesidades en las personas con discapacidad motora, siendo beneficiarias de la promoción de salud, prevención, atención médica, rehabilitación y dispositivos de asistencia personal. Al igual que se impulsa al trabajo conjunto con los familiares para instruirlos en el proceso de cuidado y atención de quienes están a su cargo.



## EL ROL DE ENFERMERÍA DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN PRIMARIA



El departamento de enfermería lleva a cabo un rol fundamental en todo lo que se relaciona con el proceso de atención al paciente con capacidades especiales, el cual se centra en el cuidado sistemático de brindar cuidados humanistas centrado en el logro de resultados esperados, apoyándose principalmente en un modelo científico realizado por un profesional de enfermería. Es por ello que el rol de enfermería debe ser llevado a cabo en la actualidad a partir de categorías y niveles que implican su asistencia.

En cuanto al nivel primario de atención se refiere, enfermería debe llevar cabo el proceso de mantenimiento y promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Por lo tanto, a las personas con discapacidad motora que asisten a los centros médicos, es fundamental que las enfermeras lleven a cabo un proceso en el cual se involucre una pedagogía idónea que se centre en la concientización acerca de la importancia de la salud y sobre la responsabilidad individual, familiar o comunitaria para mantenerla.

Éste parámetro debe ser tomado en cuenta no solo por los pacientes, sino también por las personas responsables de difundirlo, ya que se ha constatado que en la mayor parte de centros de salud las enfermeras no realizan la promoción de la misma, dejando de lado su rol y el proceso de prevención primaria, dando lugar de manera inconsciente a los posibles peligros a los cuales los pacientes con discapacidad motora podrían estar expuestos, amenazando de esta manera la salud y los medios que puedan emplearse para conservar un estado óptimo de bienestar físico, psicológico y social.

# HABILIDADES DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE ATENCIÓN PRIMARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA



El departamento de enfermería debe llevar a cabo diariamente varios objetivos que benefician a las personas con discapacidad motora, entre sus objetivos principales se deben ubicar los siguientes:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente
- Establecer planes de cuidados individuales dirigidos no solo al paciente sino también a los familiares y la comunidad
- Ejecutar dichos planes con la finalidad de resolver los problemas, prevenir o curar la enfermedad.

El proceso de atención primaria, implica un aserie de habilidades que un profesional de enfermería debe poseer y llevar a cabo cuando tenga que dar inicio al proceso de atención. Por lo tanto, que el profesional maneje las habilidades que se darán a conocer a continuación es de suma importancia al momento de interactuar con el paciente.

**a) Habilidades interpersonales:** La relación que se lleva a cabo entre la enfermera y el paciente, nace de la necesidad de ayuda de la persona con discapacidad motora hacia otra que posee los conocimientos y las habilidades adecuadas para ofrecerla. De esta manera la práctica de la enfermería es el encuentro entre el paciente necesitado de cuidado y un profesional de enfermería asimiento la función de cuidador. Por lo tanto, es de suma importancia que al momento de interactuar con pacientes que presentan discapacidad motora, la enfermera sea el pilar fundamental que le preste la atención y servicios necesarios que le

permitan al discapacitado sentirse respaldado por una figura de apoyo profesional a parte del médico tratante. Por lo tanto, los cuidados de enfermería al paciente con discapacidad motora, suponen una confrontación positiva y activa entre la enfermera, el equipo de salud y los pacientes, mismas que requieren de el cumplimiento de una serie de características como la honestidad en el actuar, inspirar confianza y respeto por la individualidad de cada paciente para la recuperación de la salud. Es por ello que las diferentes habilidades que deben ser dominadas por los profesionales de enfermería incluyen:

- El comportamiento visual (los ojos y la mirada)
- La postura
- Los movimientos
- Los gestos y las expresiones
- La voz y la entonación
- El lenguaje
- La atención
- El manejo del humor
- El aspecto y el vestido.



Por otro lado, a además del desarrollo de competencias comunicativas y el manejo de los estados de ánimo, las profesionales en enfermería deben aplicar las siguientes sugerencias con la finalidad de mejorar aún más el proceso de atención e intervención a los pacientes con discapacidad motora:

- El respeto de la dignidad de la persona y sus decisiones.
- La independencia y la distancia emocional respecto a la problemática de los pacientes.
- La honestidad en cuanto a sus capacidades, virtudes, limitaciones y defectos.
- La libertad de actuar del ser humano.
- La confidencialidad (Orozco, 2002).

Finalmente, so sólo el paciente con discapacidad motora es el que requiere de un ambiente cálido, favorable, que conste de un trato humano adecuado, sino también las enfermeras requieren de relaciones interpersonales genuinamente humanas, a fin de hacer frente a las situaciones que la mayor parte de las veces son demandantes.



**b) Habilidades cognitivas e intelectuales:** Este apartado incluye la necesidad de que la enfermera lleve a cabo el análisis del problema junto con la resolución del mismo a través de un pensamiento crítico, con la finalidad de realizar juicios concernientes a las necesidades del cliente. Dentro de estas habilidades

también se encuentra la identificación y diferenciación de los problemas de salud a través de la observación y la toma de decisiones al sintetizar el conocimiento de enfermería previamente adquirido.

De igual manera con la finalidad de garantizar el trabajo realizado, la enfermera debe estar consciente de sus recursos y capacidades, al igual que debe ser sensible a sus propias limitaciones y predisposiciones; todo ello para mejorar el sistema de atención brindado al paciente con discapacidad motora.

Por otro lado, es necesario que el profesional de enfermería tome en cuenta los siguientes parámetros dirigidos a la manera de actuar y dirigir sus pensamientos. Para ello se insta a que éste posea una mente abierta al cambio, sea humilde, proactivo, de carácter y pensamiento flexible, perseverante, introspectivo con la finalidad de evaluar y corregir sus propios pensamientos manteniendo una actitud inquisitiva que otorgue los parámetros necesarios durante el momento de atención primaria.

**c) Habilidades Técnicas:** Finalmente, la fase de habilidades técnicas incluyen los niveles de conocimiento que posee la persona para aplicar sus habilidades y manipular y maniobrar con propiedad y seguridad el equipo apropiado y aprobado necesitado por el paciente con discapacidad motora, al igual que deberá llevar a cabo la valoración idónea de los signos y síntomas presentado por el paciente, al igual que la administración correcta de medicamentos.



# FASES DEL PROCESO ENFERMERO EN ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA

El proceso de enfermería está compuesto por una serie de etapas subsecuentes que están estrechamente relacionadas e interrelacionadas entre sí. Cada una de estas etapas busca lograr un objetivo específico con la finalidad de hacer del proceso de intervención lo más provechoso posible. En el siguiente gráfico se darán a conocer las etapas que forman parte de las fases del proceso enfermero.



## a) Fase de Valoración de las necesidades del paciente



La presente fase consiste en la recolección de datos significativos relacionados con el estado de salud, en este caso con en el estado de salud de las personas con discapacidad motora. Dicha valoración deberá ser llevada a cabo a partir de técnicas como la observación, la entrevista que permitirá determinar las necesidades específicas de la

persona; seguida por el examen físico y cefalocaudal basado en métodos de inspección, palpación, percusión y auscultación, las mismas que proporcionarán la información global del estado de salud – enfermedad de la persona.

De igual manera dentro de esta fase se encuentra la evaluación de la historia clínica, de laboratorio y pruebas diagnósticas. Partiendo de esta recolección de hechos se da lugar a la interacción enfermera – paciente, durante la cual se obtienen datos importantes que harán referencia a lo que manifiesta verbalmente la persona. A continuación se darán a conocer los parámetros específicos de evaluación durante esta etapa.

#### **Patrones funcionales de valoración de Maryore Gordon**

- Cognoscitivo-perceptual,
- Actividad y ejercicio,
- nutricional-metabólico,
- Eliminación,
- Manejo de la salud reproductivo-sexual
- Tolerancia y manejo del estrés,
- Relaciones de rol,
- Auto percepción y autoconcepto,
- Creencias y valores y
- Descanso y sueño,

Cada uno de estos aspectos debe ser valorado a través de la recolección de datos en un formato específico organizado por los patrones, donde se registra la valoración para realizar la anamnesis de enfermería, desde la cual se identifican los patrones alterados para trabajar sobre ellos. De igual manera se puede emplear la escala de valoración de Glasgow, la cual se basa en la medición de tres aspectos: a) Apertura ocular, b) Respuesta verbal, c) Respuesta motora, cada fase de valoración consta de ítems valorados de 1 a 5, la respuesta final total oscilará de 3 a 15 puntos, siendo 3 el más bajo y 15 el más alto. La puntuación obtenida determinará el nivel de severidad del cuadro, acorde a la clasificación de Gennarelli.

## b) Fase de Diagnóstico

La fase de diagnóstico consiste en la identificación de los problemas de salud para enfermería, basada en los patrones funcionales alterados, apoyados en un sistema de clasificación, que incluye tanto diagnósticos reales como potenciales y positivos o protectores.



De igual manera, el propósito de esta fase se basa en la identificación de problemas de enfermería relacionados con el paciente, es por ello que, dicho proceso debe ser realizado de manera minuciosa cuando se trabaje con el paciente que presenta discapacidad motora, ya que más enfermedades podrían perjudicarlo sin que éste lo supiere. Por otro lado, los diagnósticos de enfermería siempre se encuentran referidos a respuestas humanas que originan déficits de autocuidado en la persona y que pasan a ser responsabilidad específica del enfermero. Existen cinco tipos de diagnósticos de enfermería: Reales, de riesgo, posibles, de bienestar y de síndrome. Por lo tanto identificar cada uno de ellos es de suma importancia al momento de trabajar con personas que presentan discapacidad motora.



## c) Fase de Planificación

La fase de planificación se relaciona con la elaboración de estrategias diseñadas para reforzar las respuestas del paciente sano o para evitar, reducir, corregir o eliminar los problemas identificados con base a los diagnósticos de

enfermería. Por lo tanto,

le corresponde a esta fase el llevar a cabo las metas u objetivos definiendo los resultados esperados, estableciendo prioridades de cuidado que deben ser registrados en un plan de acción. A continuación se darán a conocer los tipos de planes de cuidados que se pueden emplear al momento de tratar con personas que poseen discapacidad motora.



Fase de planificación	
<b>Individualizado</b>	Este tipo de plan es totalmente personalizado y permite documentar la anamnesis total del paciente y establece objetivos y planes de acción para asistirlo
<b>Estandarizado</b>	Este es un protocolo específico dirigido a paciente que padecen los problemas normales o previsibles relacionados con el diagnóstico concreto o una enfermedad.
<b>Estandarizado con modificaciones</b>	Dispone de la posibilidad de dejar abiertas ciertas opciones en los problemas del paciente dentro de un esquema estandarizado.
<b>Computarizado</b>	Son útiles si permiten la individualización a un paciente concreto.

En definitiva, llevar a cabo una estrategia de intervención que se ajuste a las necesidades del paciente con discapacidad motora será fundamental para el proceso de recuperación o prevención de la enfermedad; es por ello que el tipo de plan deberá en lo posible ser individualizado, ya que no todos los pacientes presentan las mismas características incapacitantes.

#### d) Fase de Ejecución

La fase de ejecución se encuentra relacionada con la ejecución del plan de enfermería descrito en la fase anterior, llevando a cabo las intervenciones definidas en el proceso de diagnóstico. Dicha fase se lleva a cabo a partir de tres criterios: a) preparación, b) ejecución, c) documentación o registro, donde según la planificación se permitirá la intervención del paciente, la auxiliar, la enfermera, el equipo de salud, los familiares y las redes de apoyo junto con la dirección del profesional de enfermería.



### e) Fase de evaluación

Finalmente, en la fase de evaluación, se procede a comparar los resultados obtenidos planteados para verificar si se ha realizado un plan idóneo para con el paciente, es decir, ésta es la fase en la que se compara el estado de enfermedad o salud del paciente con los objetivos del plan definidos previamente por el profesional de enfermería, sin embargo será importante que en el paciente que presenta discapacidad motora dicha evaluación sea llevada a cabo de manera continua con la finalidad de evaluar cada etapa durante el proceso de atención de enfermería.



# ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA



A parte de todos los puntos expuestos anteriormente, los siguientes darán a conocer las actividades que debe llevar a cabo el departamento de enfermería con la finalidad de prevenir enfermedades.

## a) Promover comportamientos y Estilos de Vida Sanos

La enfermera es la precursora en instruir al paciente a llevar a cabo un estilo de vida sano con la finalidad de evitar el surgimiento de posibles enfermedades, es por ello que capacitar al paciente en que deje de beber o consumir algún tipo de sustancia psicoactiva es importante.



Tomando en cuenta el tipo de discapacidad es necesario que se incentive al paciente a la lectura, al desarrollo de habilidades dependiendo de la edad y sus limitaciones. Finalmente, es importante promover la higiene, la salud oral y corporal para evitar posibles infecciones y promover el cuidado de su aspecto físico.

## b) Promoción de hábitos nutricionales saludables



A pesar de que la enfermera no es un especialista en nutrición, deberá instruir y capacitar al paciente en la manera idónea en la que debe alimentarse, son la finalidad de evitar enfermedades adyacentes a su problema que dificulten el diagnóstico. Es necesario recordarles que una dieta equilibrada en proteínas y baja en grasas y carbohidratos contribuirá en la salud de los pacientes.

### c) Promoción del ocio y entretenimiento

La enfermera será la encargada de promocionar el ocio positivo en los pacientes que poseen discapacidad motora a través de una breve indagación acerca de sus intereses personales y la enfermera deberá instruirles acerca de lo que posiblemente podrían hacer. El objetivo de este punto es que los discapacitados tomen como base de vida la dependencia a la tecnología como computador, celular o televisión, sino que en lugar de invertir ahí su tiempo lo hagan en actividades más prácticas.



### d) Promoción del sueño y descanso efectivo



De igual manera, la enfermera deberá instruir a los pacientes que presentan discapacidad motora en la importancia de conciliar el sueño en horas adecuadas, ya que el déficit de descanso podría generarles enfermedades vinculadas con su sistema nervioso, por lo tanto 8 horas son las adecuadas para un descanso óptimo.

### e) Prevención de problemas cognitivos/conductuales

En el caso de observar conductas o estados de ánimo que no se encuentran dentro de los parámetros aceptables, la enfermera deberá dar a conocer a sus superiores acerca del estado del paciente y remitirlo al departamento de psicología o psiquiatría dependiendo del caso; sin embargo, si los problemas que presenta el paciente se encuentran dentro de los estándares normales, la enfermera deberá instruir al paciente en la importancia de desahogarse con la finalidad de liberar tensión y aliviar sus cargas, emociones y pensamiento, dichos actos los puede llevar a cabo con un familiar o amigo de confianza sin embargo, la posibilidad de que el paciente asista a consulta psicológica no debe ser descartada.



## Referencias de la Guía

- Castro, 2010, Valoración de enfermería, Editorial FUNDEN, Recuperado de: [http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf)
- Comunidad de Madrid, 2009, Plan de mejora de Atención primaria de la Comunidad de Madrid, Editorial CODEM
- García, 2010, Diseño de una Guía dirigida a los y las encargadas del cuidado en el Hogar de menores con discapacidad motora, Redalyc (Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal) Universidad de Costa Rica – Costa Rica.
- Mendoza, 2010, Trastornos del desarrollo con discapacidad motora: proceso asistencial integrado. Ediciones Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) Rehabilitación basada en la comunidad, Guías para la RBC, 2010, Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050\\_salud\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_salud_spa.pdf)
- Reina, 2010, El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado, Universidad Manuela Beltrán, Redalyc (Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal) Bogotá – Colombia

## 6.9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Ávila, A. B. (2010). *Barreras organizacionales de acceso en servicios ambulatorios*. Venezuela : Universidad de Zulia .
- Cazar, R. (2013). *Breve análisis de la situación de las discapacidades en el Ecuador* . Ecuador : CONADIS .
- Cols, K. y. (1993). *Enfermería Fundamental. Conceptos, Proceso y Práctica*. España: Editorial Interamericana 4ª edición, Tomo I.
- *Comunidad de Madrid, 2009, Plan de mejora de Atención primaria de la Comunidad de Madrid, Editorial CODEM*
- Correa, C. (2009 - 2013 ). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Ecuador : SENPLADES .
- *García, 2010, Diseño de una Guía dirigida a los y las encargadas del cuidado en el Hogar de menores con discapacidad motora, Redalyc (Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal) Universidad de Costa Rica – Costa Rica.*
- Gómez, E. (2009). *Funhdamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología* . Bogotá : Manual Moderno .
- OMS. (2008). *Servicios de enfermería y partería* . Ginebra : Organización Mundial de la Salud .
- OMS. (2011). *Fortalecimientos del sistema de salud*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud .
- OMS. (2012). *Atención primaria en Salud* . Ginebra : Organización Mundial de la Salud .
- *Reina, 2010, El proceso de enfermería: Instrumento para el cuidado, Universidad Manuela Beltrán, Redalyc (Revista científica de América Latina, el Caribe, España y Portugal) Bogotá – Colombia*
- Rogalsky, O. y. (2000). *Cuidados de Enfermería de la Vida Diaria y la Satisfacción Personal del Adulto Mayor Institucionalizado*. Valencia : Interamericana.

- *Mendoza, 2010, Trastornos del desarrollo con discapacidad motora: proceso asistencial integrado. Ediciones Junta de Andalucía, Consejería de Salud.*

## LINKOGRAFÍA

- Amaro. (2010). *Revista Cubana de medicina general e integral*. Obtenido de Algunas reflexiones más sobre la ética de la atención primaria en salud: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000600005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000600005)
- Castro, (2010), Valoración de enfermería, Editorial FUNDEN, Recuperado de: [http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n\\_enfermera.pdf](http://www.ome.es/media/docs/G1-Doc.%20Valoraci%C3%B3n_enfermera.pdf)
- Hernández, A. G. (2004). *Revista Cubana de Enfermería*. Obtenido de La Enfermería como disciplina profesional holística : [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000200007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000200007)
- INEC. (2012). *Población por discapacidad físico motora según provincia, cantón, parroquia y área de empadronamiento*. . Ecuador : Instituto Nacional de Estadísticas y Censos .
- Mendoza, R. (2010). *Investigación cualitativa y cuantitativa*. Obtenido de <http://www.gycperu.com/descargas/005investigacion%20cuali%20cuanti%20diferencias%20y%20limitac.pdf> para la RBC, 2010, Recuperado de: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050\\_salud\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789243548050_salud_spa.pdf)

## CITAS BIBLIOGRÁFICAS: BASE DE DATOS DE U.T.A.

- **EBRARY:** Campos, A. E., & Moreno, G. V. (2011). Interrelación, comunicación y observación con la persona dependiente y su entorno (UF0124). España: IC Editorial. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:** Caro, R. S. E., & Guerra, G. C. E. (2011). El proceso de atención en enfermería: notas de clase. Colombia: Universidad del Norte. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:** Hernández, P. Á. (2004). Las personas con discapacidad. Aquichan. 4(4): 60-65, 2004. Colombia: D - Universidad de La Sabana. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:** Iglesias, G. M. T. (2006). Normativa de orientación profesional de personas con discapacidad: transición escuela-empleo. España: Ediuno - Universidad de Oviedo. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:** Mujica, P. J., & Paredes, H. L. (2008). Las Personas con Discapacidad en el Plan Nacional de Derechos Humanos 2006-2010. Perú: D - Centro de Asesoría Laboral del Perú. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:** Pinillos, M. (2004). La atención primaria de salud: descentralización y eficiencia. España: Gaceta Sanitaria - Ediciones Doyma, S.L. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:** Torres, E. M. (2006). Definición de funciones de enfermería por niveles de formación. Propuesta para el Sistema de Salud Cubano.. Cuba: Editorial Universitaria. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>
- **EBRARY:** Vázquez, R. (2005). La calidad de vida de las personas mayores e inmovilizadas de un distrito urbano. España: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado de: <http://www.ebrary.com>

# ANEXOS

<b>CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA A PACIENTES CON DISCAPACIDAD MOTORA</b>			
<p>El siguiente cuestionario tiene como finalidad evaluar la manera en la que fue atendido por del departamento de enfermería durante su consulta médica, por lo tanto se pide total sinceridad ya que a través de los resultados obtenidos se podrán mejorar los estándares de calidad en atención a los usuarios de consulta externa.</p> <p><b>Nota:</b> Si el usuario no se encuentra en las condiciones para proceder a responder a las siguientes preguntas, será su familiar más cercano quien proceda a dar las respuestas. Se mantendrá total confidencialidad</p> <p>De las siguientes opciones escoja la que más tiene relación a su respuesta</p>			
<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>
¿Ha recibido información acertada y adecuada del personal de enfermería acerca de la evolución de su discapacidad motora?			
¿Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería?			
¿Considera Ud. que el procedimiento de toma de muestras y realización de evaluaciones de parte de enfermería han sido adecuados?			
¿Ha recibido la atención necesaria de enfermería durante sus controles médicos			
¿Se siente Ud. satisfecho con la labor que realiza el departamento de enfermería para el mejoramiento de su salud?			
¿Ha recibido alguna charla o información básica de parte de enfermería acerca de cómo mejorar su estilo de vida para sobrellevar su discapacidad motora?			

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**Anexos 2** Cuestionario de control asistencial para el personal de enfermería

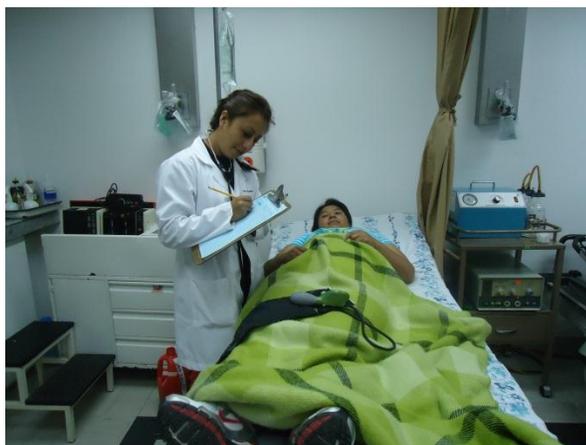
<b>CUESTIONARIO DE CONTROL ASISTENCIAL PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA</b>			
<p>El siguiente cuestionario tiene como finalidad evaluar la manera en la que fue atendido el paciente con capacidades especiales en el departamento de enfermería.</p> <p>De las siguientes opciones escoja la que más tiene relación a su respuesta</p>			
<b>Preguntas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>A veces</b>
¿Los pacientes con discapacidad motora acuden regularmente a controles médicos?			
¿Si el paciente no acude a los controles médicos, realiza visitas domiciliarias?			
¿Lleva a cabo todos los protocolos pertinentes durante el proceso de atención al paciente con discapacidad motora?			
¿Proporciona información acerca de los procedimientos que se realizarán para mejorar el estado de salud del paciente con discapacidad motora?			
¿Da a conocer al paciente las medidas preventivas ante posibles enfermedades?			
¿Se considera afable, respetuoso y considerado al momento de atender a los pacientes que presentan discapacidad motora?			
¿Cree Ud. que el proceso de atención al paciente con discapacidad motora que asiste al Centro de Salud del Cantón Quero debería mejorar?			

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

### Anexos 3 Fotografías



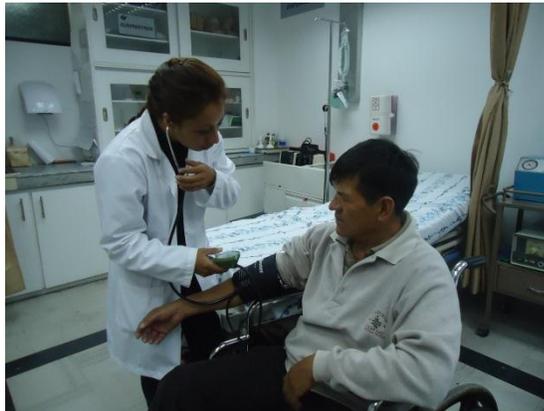
**Fotografía 1** Protocolo de atención primaria



**Fotografía 2** Protocolo de Atención Primaria



**Fotografía 3** Revisión de historias clínicas



**Fotografía 4** Toma de presión arterial



**Fotografía 5** Centro de Salud de Quero