



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE  
TRANSITO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE  
LOS USUARIOS DEL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD  
EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. ENERO A JUNIO DEL 2013**

**TESIS PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:**

**MEDICO CIRUJANO**

**AUTORES:**

**VICENTE JAVIER BELTRON ZAMBRANO**

**JANDRY RICARDO GARCIA MERA**

**DIRECTOR DE TESIS:**

**DR. NEPTALI SANCHO**

**PORTOVIEJO**

**2013**

## **TEMA:**

Discapacidades secundarias por accidentes de tránsito y su influencia en la Calidad de Vida de los usuarios del Consejo Nacional de Discapacidad en la Ciudad de Portoviejo. Enero a Junio del 2013

## **DEDICATORIA**

Esté trabajo investigativo que con esfuerzo y dedicación culmino con éxito, va dedicado a Dios.

A mis padres, que con su apoyo, comprensión y sabiduría me guiaron por el gran camino de la vida para cumplir mis metas y obtener mis triunfos anhelados.

A mi hermano ya que con su apoyo, fue parte fundamental para realizar mis estudios.

A toda mi familia y amigos por darme sus consejos y el apoyo en cada tropiezo de mi vida.

A todos mis docentes por haberme transmitido sus conocimientos y ayudarme a culminar esta gran meta alcanzada.

**JANDRY GARCIA MERA.**

## **DEDICATORIA**

El siguiente trabajo investigativo realizado con mucha dedicación se lo dedico:

A mis padres Javier y Daysi los pilares fundamentales en mi vida,

A mis abuelas Rosario y Coralia por siempre estar cuando las necesito,

A mis hermanos por todo el apoyo brindado en este largo camino.

A mis amigos por estar en todo momento conmigo.

**VICENTE BELTRON ZAMBRANO**

## AGRADECIMIENTO

El siguiente agradecimiento va dirigido a **Dios** por ser nuestra fortaleza y guía a lo largo de nuestro camino de aprendizaje, ya que es nuestro apoyo en cada adversidad.

Un agradecimiento eterno a la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**, a la **Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina**, esta prestigiosa institución la cual nos abrió sus puertas para prepararnos, para ser unos profesionales y así forjarnos como personas de bien; a cumplir nuestras metas tan anheladas en nuestra carrera profesional.

En la vida hay momentos en los cuales necesitamos apoyo, le quedamos muy agradecidos al **Tribunal de Revisión y Sustentación** por guiarnos y apoyarnos para la culminación de nuestra tesis, al **Consejo Nacional de Discapacidades** por abrirnos sus puertas en la realización de nuestro trabajo de tesis y la disposición que siempre nos brindaron.

**A nuestros padres y hermanos** por ser nuestra inspiración, guía y apoyo en cada paso de nuestra carrera.

Les quedamos eternamente agradecidos a todos, ya que gracias a sus constantes apoyos hemos logrado concluir una más de nuestras metas.

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS



Yo, **DR. NEPTALI SANCHO**, certifico que la presente modalidad trabajo investigativo titulada: “DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. ENERO A JUNIO DEL 2013” es original de los autores: Beltrón Zambrano Vicente Javier, Garcia Mera Jandry Ricardo, el que ha sido realizado, revisado, corregido y aprobado bajo mi dirección por lo que después de haber reunido los requisitos establecidos por el reglamento de graduación de la Universidad Técnica de Manabí, Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

.....

**DR. NEPTALÍ SANCHO**  
**DIRECTOR DE TESIS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE MEDICINA**

**“DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO Y  
SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL  
CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE  
PORTOVIEJO. ENERO A JUNIO DEL 2013”.**

**TESIS DE GRADO.**

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación y Legislada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

**MÉDICO CIRUJANO.**

---

Dr. José Bosco Barberán Mera.  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

---

Lcda. Aracely Romero.  
SUBDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.

---

Abg. Abner Bello Molina.  
ASESOR JURÍDICO.

---

Dra. Yira Vásquez.  
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL.

---

Dr. Neptalí Sancho.  
DIRECTOR DEL TRIBUNAL.

---

Dr. Nelson Campos.  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL.

---

Lcda. Yadira Molina.  
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

# CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN.



**TEMA:**

## TESIS DE GRADO

“DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. ENERO A JUNIO DEL 2013”.

Sometida a consideración del tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

## MÉDICO CIRUJANO

APROBADA POR:

Dra. Yira **PRESIDENTA**  
Vásquez

---

Dr. Nelson **MIEMBRO**  
Campos

---

Lcda. **MIEMBRO**  
Yadira  
Molina

---

## **DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR**

Los egresados de la Carrera de Medicina, Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí: Beltron Zambrano Vicente Javier y Garcia Mera Jandry Ricardo hemos realizado la tesis en la modalidad de trabajo investigativo titulada: **“DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS DEL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO. ENERO A JUNIO DEL 2013”**. Por lo tanto declaramos que este trabajo es original y no copia de ningún otro proyecto y asumimos todo tipo de responsabilidad que la ley señala para el efecto.

---

**BELTRÓN ZAMBRANO VICENTE**

**EGRESADO**

---

**JANDRY GARCIA MERA**

**EGRESADO**

## RESUMEN

Los accidentes de tránsito son una de las principales causas de discapacidad tanto en el mundo como en nuestro país, que implican el trastorno de varios aspectos que van más allá de la salud, produciendo un desequilibrio de la calidad de vida como principal consecuencia. Con el objetivo de determinar las discapacidades secundarias por accidentes de tránsito y su influencia en la calidad de vida, se realizó un estudio descriptivo prospectivo, con la ayuda de la encuesta EQ5D, la muestra estuvo conformada por 51 usuarios de los cuales 36 fueron de sexo masculino y 15 de sexo femenino. El grupo etario más afectado oscila entre las edades de 15-25 años con un 35.29%. El 100% presentó discapacidad de tipo física con el porcentaje más alto. Las Plejias con un 49.01% seguida muy de cerca las Amputaciones con un 43.13%, observamos que el 52.94% de usuarios presentaron entre el 50-69% de discapacidad, con un número de 27 personas, el 76.47% tienen algunos problemas para caminar con un número de 39 personas. El 56.87% no presentaron ningún problema para realizar sus cuidados personales. Un 78.43% tuvo algún problema para realizar las actividades de todos los días, mientras que solo el 3.92% no puede realizarlas. El 72.55% de los usuarios tienen moderado dolor-malestar. Estos datos estadísticos demostraron que la totalidad de los usuarios registrados presentan discapacidad de tipo físico en donde las plejias encabezan la lista, seguidas de las amputaciones, que nos indican que las limitaciones son relativas, ya que, a pesar de que el mayor porcentaje de usuarios presenta más del 50% de discapacidad, son pocas las dificultades para el desarrollo de la mayoría de sus actividades habituales que se reflejan con el auto reporte que la mayoría lo catalogó como bueno. Discrepando con este resultado, hubo un gran porcentaje de usuarios con depresión moderada.

Palabras claves: discapacidad, calidad de vida, accidentes de tránsito, EQ5D

## **SUMMARY**

Traffic accidents are one of the main causes of impairment, in the world as it is in our country, that involve disorder of many aspects that go beyond the health, producing an imbalance of the quality of life as the main consequence. With the objective of determining the secondary disorders by traffic accidents and their influence in the quality of life, there was a descriptive and prospective research done, with the help from the inquest EQ5D, the sample was confirmed by 51 users of which 36 were male and 15 female. The age group most affected ranges between the ages of 15-25 with a 35.29%. The 100% presented physical impairment with a higher percentage. Las Plejias with a percentage of 49.01% follows very close to the amputation with a percentage of 43.13%, we see that 52.94% of the users presented between 50-69% of impairment, with a number of 27 persons, the 76.47% has some that have problems with walking with a number of 39 persons. The 56.87% do not present any problems to perform their personal cares. A percentage of 78.43% had some problems to perform daily activities, while only a percentage of 3.92% could not perform them. The 72.55% of the users have moderate pain discomfort. These statistic data demonstrated that the total of the registrated users present physical impairment in which las Plejias lead the list, following amputations, that tells us that the limitations are relative, now that, despite the majority of the percentages of the users presented more than 50% of impairment, are some of the difficulties for the development of the majority of their habitual activities that are reflected with the car report that the majority listed as good. Disagreeing with this result was a great percentage of users with moderate depression.

Key words: Impairment, quality of life, traffic accidents, EQ5D

# INDICE

TEMA:	
DEDICATORIA	I
DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
DECLARACIÓN SOBRE DERECHOS DE AUTOR	VII
RESUMEN	VIII
SUMMARY	IX
<b>1. INTRODUCCION</b>	
<b>2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN</b>	1
<b>3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	2
<b>4. FORMULACION DEL PROBLEMA</b>	4
<b>5. DELIMITACION DEL PROBLEMA</b>	5
<b>6. OBJETIVOS</b>	6
6.1 OBJETIVO GENERAL	6
6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
<b>7. MARCO TEORICO.</b>	7
<b>8. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION.</b>	22
8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE	22
8.1.1 Discapacidad secundaria por accidente de transito	22
8.2 VARIABLE DEPENDIENTE	22
8.2.1 Calidad de vida.	22
<b>10. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.</b>	31
<b>TABLA # 1</b>	31
<b>GRAFICO # 1</b>	31
<b>TABLA #2</b>	33
<b>GRAFICO # 2</b>	33
<b>TABLA #3</b>	35
<b>GRAFICO # 3</b>	35
<b>TABLA #4</b>	37
<b>GRAFICO # 4</b>	37
	X

TABLA #5	39
GRAFICO # 5	39
TABLA #6	41
GRAFICO # 6	41
TABLA #7	43
GRAFICO # 7	43
TABLA #8	45
GRAFICO # 8	45
TABLA #9	47
GRAFICO # 9	47
TABLA #10	49
GRAFICO # 10	49
TABLA #11	51
GRAFICO # 11	51
<b>11. CONCLUSIONES:</b>	53
<b>12. RECOMENDACIONES</b>	54
<b>13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES</b>	55
<b>14. PROPUESTA</b>	57
<b>15. BIBLIOGRAFÍA.</b>	73
<b>17. ANEXOS</b>	76
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ	77

## 1. INTRODUCCION

El término “discapacidad” es comúnmente utilizado por la sociedad en general para designar a aquellas personas que tienen alguna dificultad, en mayor o menor grado, al realizar actividades cotidianas, sin embargo esta acepción social no es suficiente para comprender de mejor manera el presente trabajo de investigación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud por discapacidad debemos entender “cualquier restricción o impedimento para la realización de una actividad, ocasionados por una deficiencia dentro del ámbito considerado normal para el ser humano”.

El informe de la Organización Mundial de la Salud titulado *Training the disabled in the Community* , publicado en 1980, clasifica a las personas que padecen diferentes discapacidades de la siguiente manera: Dificultad de desplazamiento, Dificultad visual, Dificultad auditiva o del habla, Personas con un comportamiento extraño, Personas que sufren ataques.

Sin embargo, dicha clasificación no es la única existente al respecto; alrededor del mundo, los estudiosos del tema, las organizaciones internacionales y nacionales en incluso los propios gobiernos estatales, por mencionar sólo algunos ejemplos, han elaborado distintas clasificaciones para ello, las cuales en esencia son muy similares y sólo varían un poco en sus divisiones; dado lo anterior, así como también, la gran variedad de discapacidades existentes, a continuación se presenta una clasificación no exhaustiva, pero sí completa la cual nos permitirá obtener un panorama general acerca del tema, que a su vez ayudará a la comprensión de mismo.

Actualmente las discapacidades se las ha clasificado en tres tipos: Físicas, Sensoriales, Intelectuales.

Con respecto a la calidad de vida en la actualidad la definición más aceptada y difundida de salud es la desarrollada por la OMS (2003), en la que se define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad, esta definición solo incorpora aquellas medidas objetivas realizadas por un médico. A su vez, define la calidad de vida como “La percepción de un individuo sobre su posición en la vida dentro del

contexto cultural y el sistema de valores en el que él vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (OMS,1998).

## **2. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN**

Con el pasar de los años es más común encontrarse con casos de personas que presentan discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, convirtiéndose ésta en una patología grave y siendo así una de las principales causas de incapacidad en todo el mundo.

Es necesario realizar la investigación para hacer frente a esta problemática y concientizar a la sociedad en general sobre las consecuencias que trae consigo este fenómeno.

El estudio que se realizará es de gran importancia ya que nos permitirá ponernos en contacto con cada uno de las personas afectadas por el problema y una vez estudiada la situación del mismo se podrá conocer la calidad de vida de los pacientes.

Actualmente el problema constituye una de las principales causas de incapacidad en nuestro país, por lo que se abordará en este estudio de manera responsable y se obtendrán resultados según el reporte individual.

Los beneficiarios directos de la investigación serán los usuarios del Consejo Nacional de Discapacidades en la Ciudad de Portoviejo que presenten alguna discapacidad secundaria por accidente de tránsito. Los beneficiarios indirectos de la investigación seremos los autores de la presente tesis.

El interés por realizar esta investigación es debido a que no se cuenta con estudios realizados en la Provincia de Manabí por lo que esta información servirá de base para futuros estudios.

Es factible realizar esta investigación ya que contamos con accesibilidad a la base de registros del Consejo Nacional de Discapacidades de Portoviejo.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Considerando la magnitud y trascendencia de los accidentes de tránsito tanto en la alteración del proceso salud – enfermedad colectiva como los daños económicos y sociales por estos producidos, llevando a la discapacidad se hace necesario investigar la calidad de vida que presentan los perjudicados que tiene los accidentes de tránsito (AT).

Según la OMS cada año, entre 20 y 50 millones de personas sufre traumatismos no mortales, y a su vez una proporción de estos padecen alguna forma de discapacidad producto de accidentes de tránsito.

Los traumatismos derivados del tránsito categorizados como causas de deficiencias y discapacidades, las entidades argentinas especializadas en el tema coinciden en afirmar que cerca de 15.000 personas por año quedan con alguna discapacidad permanente en la Argentina, como consecuencia de traumatismos resultantes del tránsito. Esto equivale a aproximadamente el doble de las que mueren en ese tipo de siniestros. Es decir, por cada muerte en una colisión en las vías de tránsito dos personas quedan con secuelas graves, sin poder continuar con su vida laboral y social; y cuatro con secuelas moderadas. El estudio sobre Accidentes de Tránsito y Discapacidad de la Sociedad Argentina de Evaluación de Salud (SAES, 2006) reveló que por cada 100 lesionados, 10 quedan con discapacidad

En el Ecuador la tasa de discapacidades secundarias por accidentes de tránsito está en incremento debido a la poca importancia que se le da al tema y las posibles causas que este puede generar.

Entre las discapacidades más frecuentes producidas por estos tipos de accidentes tenemos las más comunes como son las amputaciones de miembros inferiores con un 50%, mientras que solo un 25% las amputaciones de miembros superiores, y siguen en orden de frecuencia las lesiones medulares con un 10%.

Bajo un diseño de estudio transversal y un muestreo por conglomerados, se investigó la prevalencia de discapacidades secundarias a AT en los años 1987-89 en individuos de 5 a 65 años. El universo de estudio fue aproximadamente

200 mil personas, que viven en los barrios del sur de Quito en el área de influencia del HEG. La muestra fue de 6005 individuos mayores de 5 años, incluidos en 1262 familias encuestadas. Se localizaron a 87 accidentados de tránsito. La tasa AT en los barrios del sur de Quito fue: 144,8 por ciento habitantes mayores de 5 años, con una tasa de mortalidad trianual por AT de 3,3 por 10000 habitantes mayores de 5 años del sur de Quito. La tasa de discapacitados por AT es de 106,7 por 10000 habitantes mayores de 5 años, lo que equivale al 79,01 por ciento de los lesionados, tasa y porcentaje altos. Los jóvenes y adultos conforman el porcentaje más alto (73,56 por ciento), lo que determina que éste es el grupo de más riesgo a sufrir AT ( $P < 0.001$ ) y corresponde al grupo etario económicamente más activo. El sexo más afectado es el masculino (70 por ciento). El porcentaje más alto de accidentes fueron miembros responsables de un hogar 54,0 por ciento.

En Manabí estas cifras siguen creciendo con el pasar del tiempo ya que el aumento del parque automotor va a pasos agigantados, y en estos últimos años se ha observado una gran cantidad de personas con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, lo cual disminuye enormemente su desempeño laboral, condición socioeconómica y su calidad de vida.

#### **4. FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cómo influyen las discapacidades secundarias por accidentes de tránsito en la calidad de vida de los usuarios del CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES en la ciudad de Portoviejo. Enero – Junio 2013?

## **5. DELIMITACION DEL PROBLEMA**

El presente trabajo de investigación se realizará en el CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES de la ciudad de Portoviejo, en la provincia de Manabí, tomando como referencia a los usuarios con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito registrados en el periodo de Enero a Junio del 2013

## **6. OBJETIVOS**

### **6.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar las discapacidades secundarias por accidentes de tránsito y su influencia en la calidad de vida de los usuarios del CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES en la ciudad de Portoviejo. Enero – Junio 2013

### **6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Especificar las características generales de la población en estudio.
- Identificar los tipos de discapacidades de los usuarios del CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES por accidentes de tránsito
- Establecer el perfil de la calidad de vida de los discapacitados
- Fomentar la integración de los discapacitados a la sociedad.

## 7. MARCO TEORICO.

Etimológicamente la palabra discapacidad viene de: dis (del latín) que significa alteración, negación o contrariedad. Capacidad (verbo latino capacitas) significa: 1. Aptitud o suficiencia para alguna cosa. Talento o disposición para comprender las cosas. De tal modo que podríamos definir la discapacidad como una alteración o insuficiencia para pensar o actuar.

De acuerdo a esta definición etimológica se entiende que una discapacidad, modifica en forma negativa el proceso de pensamiento o actuación en aquella persona que la padece.

Ahora pasemos a las definiciones establecidas por organismos nacionales e internacionales que se ocupan de su estudio, regulación, creación y ejecución de programas de apoyo y superación tanto para el discapacitado, como para sus familiares.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud por discapacidad debemos entender “cualquier restricción o impedimento para la realización de una actividad, ocasionados por una deficiencia dentro del ámbito considerado normal para el ser humano”.

Por otra parte, a nivel nacional, Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) señala que la discapacidad “es la falta o limitación de la capacidad de una persona para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.

Ambas definiciones, consideran un parámetro al que llaman “normal” para la realización de las actividades simples del hombre, sin embargo, la primera hace referencia a la capacidad y la segunda a la deficiencia, términos relacionados pero con significados opuestos, ya que mientras el primero denota “aptitud”, el segundo, como se verá más adelante, indica “pérdida”, más no por ello son contradictorias entre sí, pues ambas hablan de una carencia, que impide el desempeño “normal” de las actividades humanas.

El programa de Acción Mundial de las Naciones Unidas define la discapacidad en función de la relación que hay entre las personas y su ambiente, señalando

que “ocurre cuando las personas enfrentan barreras culturales, físicas o sociales que les impide el acceso a los diversos sistemas de la sociedad que están a disposición de los ciudadanos, la discapacidad o minusvalidez es por tanto la pérdida o limitación de las oportunidades de participar en la vida de la comunidad en un pie de igualdad con los demás”.

Esta definición varía mucho de las dos anteriores, ya que en ella no sólo se hace referencia a alteraciones físicas o psicológicas que limitan a las personas en sus actividades cotidianas, sino también a aquellas limitaciones sociales y culturales que ponen en desigualdad de circunstancias a quienes las poseen, por lo que una persona puede ser discapacitada no sólo en el ámbito físico, sino también en el social y cultural.

Por otra parte, los textos “clásicos” de la ciencia médica, señalan que la palabra discapacidad significa el conjunto de limitaciones físicas o intelectuales asociadas. Sin embargo, de acuerdo con teorías contemporáneas, clínicamente todos tenemos, en mayor o en menor grado, limitaciones físicas, alteraciones en la salud o problemas conductuales, emocionales o adaptativos, como lo señala Gómez.

Partiendo de este último comentario, podemos distinguir que la diferencia estriba, en la importancia o permanencia de dichas limitaciones.

Centrándonos en la ley de Integración Social de Personas con Discapacidad del Estado de Puebla en su artículo 4 establece que la discapacidad es “toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para un ser humano”.

En ella, una vez más se hace referencia a un margen “normal” y a la capacidad, la cual al ser afectada interviene en forma perjudicial en la vida de las personas.

El informe de la Organización Mundial de la Salud titulado *Training the disabled in the Community*, publicado en 1980, clasifica a las personas que padecen diferentes discapacidades de la siguiente manera:

Dificultad de desplazamiento

Dificultad visual

Dificultad auditiva o del habla

Personas con un comportamiento extraño

Personas que sufren ataques

Sin embargo, dicha clasificación no es la única existente al respecto; alrededor del mundo, los estudiosos del tema, las organizaciones internacionales y nacionales e incluso los propios gobiernos estatales, por mencionar sólo algunos ejemplos, han elaborado distintas clasificaciones para ello, las cuales en esencia son muy similares y sólo varían un poco en sus divisiones; dado lo anterior, así como también, la gran variedad de discapacidades existentes, a continuación se presenta una clasificación no exhaustiva, pero sí completa la cual nos permitirá obtener un panorama general acerca del tema, que a su vez ayudará a la comprensión de mismo.

La discapacidad se divide en tres grupos generales: discapacidad física, discapacidad sensorial y discapacidad intelectual.

Comenzaremos por hablar de la discapacidad física, la cual consiste en la parálisis de brazos y/o piernas o la amputación de los mismos, en este caso quien la padece no tiene el control voluntario de su aparato muscular así como también la nula sensibilidad de alguna o varias partes de su cuerpo.

Por otra parte, a dicha discapacidad también se le llama discapacidad motriz, la cual es definida por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), como “pérdida o restricción de la capacidad de movimiento, desplazamiento y equilibrio de todo o una parte del cuerpo”

De este modo, este tipo de discapacidad es aquella que impide el movimiento voluntario de las extremidades por la falta de sensibilidad o bien la carencia de alguna de ellas, ya sea por causas naturales o por amputación, lo que en muchas ocasiones lleva a la utilización de aparatos que de cierta forma reemplacen la función perdida o disminuida.

Así mismo, la discapacidad física puede ser de dos maneras, la primera es aquella que se da sin que exista alguna afección cerebral como es el caso de la causada por secuelas de poliomielitis o bien por una lesión medular, por mencionar algunas, y la segunda es la causada por una afección cerebral, la cual, en algunos casos, existe conjuntamente con la discapacidad intelectual, pero eso se verá más adelante; como ejemplo de ello, podemos mencionar la discapacidad motriz ocasionada por una parálisis cerebral.

Por último, en lo que a este punto se refiere, tenemos que las causas de la discapacidad física pueden ser infecciosas, accidentales, congénitas, por enfermedades diversas, falta de oxigenación cerebral, quemaduras, edad avanzada, riesgos de trabajo, quirúrgicas iatrogénicas (a consecuencia de un medicamento) o hereditarias.

Eduardo San Miguel señala que la discapacidad sensorial “Se refiere a la personas que presentan una alteración del funcionamiento en el área del cerebro que controla los sentidos como la vista y el oído...comprende personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas de comunicación y el lenguaje”

Ante dicha definición, es necesario definir lo siguiente:

Discapacidad Visual: es la pérdida total de la capacidad para ver, así como debilidad visual en uno o ambos ojos.

Discapacidad Auditiva: se refiere a la pérdida o restricción de la capacidad para recibir mensajes verbales u otros mensajes audibles.

Discapacidad del Lenguaje: consiste en la pérdida o restricción de la capacidad para producir y transmitir un significado entendible a través del habla.

Dichas definiciones la establece el Censo de Población del 2000 realizado por el INEGI.

En resumen, este tipo de discapacidad, consiste en limitaciones totales o parciales de los sentidos básicos de comunicación, vista, oído y lenguaje, lo cual entorpece el libre desarrollo las actividades básicas del hombre. Es importantísimo señalar, que lo anterior no significa que no lo quienes la

padecen no lo puedan hacer, al contrario son igual o más capaces de ello, que quienes no la sufren, simplemente no lo realizan de la manera que se consideraría “normal”, es decir se valen de instrumentos, aparatos, códigos, en incluso de otros sentidos, para lograrlo.

Asimismo, las causas de la discapacidad sensorial pueden ser de nacimiento, enfermedad, accidente, edad avanzada así como lesiones cerebrales en las partes que controlas dichos sentidos.

La discapacidad mental es “la limitación de la capacidad para el aprendizaje de nuevas habilidades; trastornos de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse, tanto en las actividades de la vida diaria como en su relación con otros individuos”.

Por tanto, la discapacidad mental, es un déficit intelectual que impide el aprendizaje, dependiendo el nivel, tanto de actividades complejas, como de aquellas básicas y simples como lo es el caminar, en dicho caso, esta discapacidad se relaciona o existe conjuntamente con la discapacidad física, no por cuestiones de parálisis o falta de sensibilidad, sino por cuestiones de aprendizaje nulo en cuanto a las funciones motoras. De este modo, tenemos que la discapacidad física y la discapacidad mental son independientes, pero en algunos casos, como el anterior, pueden darse en conjunción.

En cuanto a las causas de la discapacidad intelectual, son las mismas de la discapacidad sensorial y, como ejemplo de ella, podemos mencionar al Síndrome de Down y a la parálisis cerebral, y al retraso mental.

Para culminar el punto de los tipos de discapacidades, es necesario mencionar que todas ellas, dependiendo de sus gravedad puede ser mínimas, moderadas o totales, y en cuanto a su duración, temporales o permanentes.

Dado que la discapacidad es una realidad social, es importante crear un concepto desde este punto de vista, para ello, es necesario analizar tres conceptos principales, que son: minoría social, grupo vulnerable, clase social y categoría social, ya que a través de ellos, se podrá obtener dicha conceptualización.

Empezaremos por definir minoría social, González Navar señala que es “cada grupo que no constituye mayoría y en un país, población diferente por su raza, lengua o religión, de la población mayoritaria nacional...”

A su vez, minoría también se define como “grupo de personas que tienen en común caracteres étnicos, raciales o religiosos y que constituyen un porcentaje relativamente bajo de la población”.

Analizando ambos conceptos, podemos concluir que una minoría social, se conforma por personas, por ello el término “social” y, que a su vez comparten determinadas cualidades que las caracterizan, pero que además los distinguen de la gran mayoría. Es un “pequeño” grupo de personas con características especiales.

Por otro lado, un grupo vulnerable está constituido por: “agregados sociales cuyas características los hacen más sensibles a los problemas del desarrollo económico como son los pobres, las mujeres jefas de hogar, las madres adolescentes, los senescentes, los jornaleros, las personas con discapacidad y los indígenas”.

El término “grupo” denota pluralidad, por lo tanto, un grupo vulnerable está constituido por 2 o más personas, las cuales, por sus peculiaridades, se ven afectadas negativamente ante los fenómenos económicos y/o sociales que surjan en su entorno.

En esta definición se habla de determinadas características, las cuales pueden ser el analfabetismo, la pobreza, la condición social y hasta la discapacidad, ya sea por enfermedad, accidente o vejez, las que a su vez, ponen en desventaja de condiciones a quienes las sufren, por lo que los hacen ser vulnerables o sensibles ante los fenómenos antes mencionados.

Pasando a otra definición, tenemos que clase social es el grupo de personas cuya situación está condicionada directamente por su relación con el poder político o económico; posición de los individuos en relación con la propiedad de los medios de producción o por su cercanía o no con las élites políticas.

De acuerdo a ello, los factores determinantes de la clase social son la política y la economía y es con su lejana o cercana relación y su buena o mala combinación, que se determina, es decir, entre mejores sean las relaciones políticas y la situación económica de un grupo de personas, mejor será su condición social y viceversa. Por lo tanto, no basta una buena economía, sino también es necesaria una buena relación con aquellos que ejercen el poder político.

Desde el punto de vista funcionalista, “categoría social” es “...personas que tienen un status similar, y en consecuencia desempeñan a este respecto, el mismo papel social: por ejemplo, los hombres, los electricistas, los adolescentes, los banqueros o los vagabundos”.

Clase social y categoría social pueden confundirse, ya que ambas se refieren a personas con que comparten características sociales, sin embargo, la primera se refiere al ámbito económico y político y la segunda a su clasificación o al rol que desempeñan en la sociedad, es decir, son grupos independientes y diferentes que pueden mezclarse entre sí, por ejemplo un adolescente que bien puede ser de clase social alta o en su defecto, de clase social baja.

Por otra parte, “El modelo social entiende la discapacidad como el fracaso de la sociedad para adaptarse a las necesidades de las personas con alguna deficiencia...”.

Por modelo social entenderemos el arquetipo a seguir dentro de una sociedad, pues bien, de acuerdo a él, la discapacidad no la sufren las personas sino la misma sociedad que relega a quienes por alguna causa ajena a su voluntad, carecen de una o varias aptitudes, de tal modo que somos quienes la integramos, los que no debemos obstaculizar su integración en sus diferentes ámbitos.

Una vez analizados los conceptos mencionados y su relación con la discapacidad, se puede concluir que a nivel social, la discapacidad es el nombre de la categoría social a la que pertenecen las personas que sufren alguna dificultad para la realización de diversas actividades debido a una carencia o disminución de sus facultades físicas o psicológicas, características

que las encuadran dentro de un grupo vulnerable y por las que también constituyen una minoría social, pero que al no estar determinada por las relaciones políticas y económicas no constituye una clase social, sin embargo, los discapacitados forman parte de alguna clase social, y ello sólo va a influir en sus condiciones de vida.

La Organización de las Naciones Unidas, en su programa Acción Mundial para las Personas con Discapacidad, señala que la integración es “el proceso mediante el cual el sistema general de la sociedad (tal como el medio físico y cultural, la vivienda, el transporte, los servicios sanitarios, las oportunidades de educación y trabajo, la vida cultural y social, incluidas las instalaciones deportivas y de recreo) se hace accesible para todos”.

De acuerdo a lo anterior, la integración consiste en que el medio ambiente social esté adaptado para que todas las personas puedan desenvolverse en él sea cual sea su condición y sin obstáculos.

Sin embargo, la integración no sólo debe darse a nivel social, sino también en otros niveles, tales como el cultural y el laboral. Centrándonos en el tema de la discapacidad, como se verá en capítulos posteriores, ocasiona una fuerte complicación para que la integración se dé sobre todo en el ámbito laboral, sin dejar a un lado el social, el cual es sin duda la base de todo, es por ello su gran importancia dentro del tema que se aborda.

Es el mismo Programa de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad que define discriminar como: “Seleccionar excluyendo; dar trato de inferioridad a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, etc.”.

Discriminación es entonces la acción de desvalorizar a las personas por diversos motivos, ya sean físicos, sociales, culturales, económicos, etc. y por los cuales se les rechaza y aparta del grupo al que pertenecen o simplemente no se les permite integrarse en ellos.

La ley de Integración Social de Personas con Discapacidad del Estado de Puebla en su artículo 4 establece las siguientes definiciones para ella:

“Vía Pública: los espacios terrestres, de uso común, destinados al tránsito de peatones y vehículos de fuerza motriz, propulsión humana o tracción animal”.

Rafael de Pina señala que son bienes de uso común: “los del dominio del poder público susceptibles de ser aprovechados por todos los habitantes del lugar en que se encuentren con las restricciones establecidas por la ley y para cuyo aprovechamiento especial se necesita concesión otorgada con los requisitos que prevengan las leyes respectivas”.

Por tanto, la vía pública son las zonas reservadas a la circulación tanto de personas como de artefactos mecánicos destinados al transporte de pasajeros o de diversos artículos pertenecientes al Estado, pero que son utilizadas por la sociedad en general.

Haciendo referencia una vez más a la Ley mencionada en el punto anterior, se entiende por lugares con acceso al público: “los inmuebles del dominio público de propiedad particular que, en razón de la naturaleza principal de las actividades que en ellos se realizan, permitan el libre tránsito de las personas y en su caso, de sus vehículos”.

Bienes inmuebles son “... aquellos que no se pueden trasladar de un lugar a otro sin alterar, en algún modo, su forma o sustancia...”.

Respecto a los bienes del dominio del poder público, Rafael de Pina señala lo siguiente: “Tienen esta naturaleza los pertenecientes a la Federación, a los Estados o a los Municipios”.

La calidad de vida relacionada a la salud, en la actualidad la definición más aceptada y difundida de salud es la desarrollada por la OMS (2003), en la que se define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad, esta definición solo incorpora aquellas medidas objetivas realizadas por un médico. A su vez, define la calidad de vida como “La percepción de un individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que él vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (OMS,1998). Esta definición valora aspectos del problema de salud que padece una persona que no son estrictamente clínicos sino que contempla otros relacionados con la

vida diaria de la persona y como ésta se ve influenciada por un determinada enfermedad; ello visto desde la perspectiva del paciente.

El concepto de calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) se basa en la definición de salud, estado de salud y calidad de vida (Yanguas, 2006) lo que significa que incluye elementos que forman parte del individuo como aquellos que aun siendo externos interaccionan con él pudiendo llegar a cambiar su estado de salud (Badía, X. y Lizán, L., 2003). En tal sentido, la CVRS es un concepto multidimensional que se basa en la percepción subjetiva del paciente (Badía, X. y Lizán, L., 2003) y que no se explica por un solo elemento sino por la combinación o interrelación de todos ellos (Lawton, 1991). Las dimensiones más relevantes que incluyen su medición son: el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional.

Las ventajas de las mediciones del estado de salud desde la perspectiva de la CVRS radican por un lado, en que incorpora la percepción del paciente respecto al estado de salud y, por otro lado, permite diferenciar estados de salud entre personas que tienen el mismo problema de salud pues pueden presentar respuestas dramáticamente distintas respecto a su calidad de vida.

De esta manera la evaluación de la CVRS en una persona representa el impacto que una enfermedad o problema de salud le genera y a su vez permite medir el efecto que un determinado tratamiento o intervención tienen sobre la percepción de su propio bienestar.

A partir de ello permite una evaluación más comprensiva, integral y válida del estado de salud de un individuo o grupo, y una valoración más precisa de los posibles beneficios y riesgos que pueden derivarse de la atención médica y de intervenciones de salud pública.

La aplicación del concepto de CVRS permite calcular los índices de CVRS, los cuales representan el nivel de disfrute o utilidad que la persona ha tenido durante un periodo de tiempo dado su estado de salud; estos índices alcanza valores de 1 a 0, en donde el peso 1 corresponde a la salud perfecta y 0 a un estado de salud equivalente a la muerte; no obstante existen valores negativos

los cuales se interpretan como aquellas valoraciones del estado de salud peor que la muerte (Herdman, Badía, & Berra, 2001).

Con lo anterior se puede medir la salud en términos de años de vida de buena salud o la pérdida de salud a partir de la estimación de los Años de Vida ajustados por Calidad (AVAC). Los AVAC combinan cantidad y calidad de vida y su cálculo implica la ponderación de cada año de vida de una persona con el índice de CVRS (Pinto & Martínez, 2005). La combinación de años y calidad de vida se basa en la deseabilidad relativa (preferencias o útiles de los individuos) de los diferentes estados de salud que tengan. Los AVAC sirven como unidad de medida para estimar las ganancias en salud derivadas de diversas intervenciones en salud o también puede interpretarse como la pérdida de salud generada por un estado de salud determinado.

Dentro de los estudios aplicados al campo de interés se tienen los realizados por Strums y otros en los países bajos (2003) (2005). En el primero, se mide la CVRS a largo plazo a jóvenes víctimas de accidentes de tránsito entre 8 y 15 años y sus padres. El periodo promedio de seguimiento de la cohorte de estudio (pareja de padre e hijo) fue de 2.4 años; se encontró que las víctimas de accidentes de tránsito presentaban una razonable CVRS a largo plazo y sorprendentemente muy pocos problemas psicológicos; no obstante la principal limitación del estudio fue el bajo nivel de severidad en las lesiones de la población. En el segundo, realizan un estudio del impacto del estrés postraumático generado por accidentes de tránsito en el mismo grupo poblacional, concluyen que se generaron efectos temporales en el funcionamiento motriz y autonomía; siendo también sentido por los padres. Para estos estudios se utilizó el instrumento TACQOL. Otro estudio realizado en Suiza por Landolt y otros (Landolt & Volrath, 2009), evaluó la CVRS en niños entre 6.5 y 14.5 años que sufrieron accidentes de tránsito y sus padres, haciéndose especial énfasis al impacto del estrés post traumático. Las mediciones fueron al mes y al año después de haber sufrido accidentes de tránsito con el cuestionario TNO-AZL. El estudio señala que el estrés posterior al accidente influye negativamente en la CVRS a largo plazo de los niños.

Entre los estudios con aplicaciones del EQ-5D se tiene el realizado por Holtslag y otros (2008) en los países bajos los autores señalan que los accidentes de tránsito son una de las principales causas de carga de enfermedad, también refieren que se tiene mayor probabilidad de sobrevivir mientras más pronto se llegue a un establecimiento de salud y que las políticas en materia de prevención de accidentes ayudan a reducir la fatalidad y las consecuencias crónicas entre los que sobreviven. El objetivo del estudio fue medir el impacto de los accidentes de tránsito que causan o no la muerte sobre la salud de la persona y la población. Los pesos de la discapacidad están basados en índices de calidad de vida después de 15 meses de haber sufrido la lesión y medidos a través del EQ-5D.

En un estudio en Inglaterra realizado Barnes J., Thomas, P. ( 2006) dio seguimiento a las personas que sobrevivieron a accidentes de tránsito. Se utilizaron diversos instrumentos como el SF-36v2, la escala de CES-D y el EQ-5D. Aquí se encontró que las principales lesiones fueron en los miembros inferiores siendo su impacto más importante sobre la dimensiones de actividades físicas. El estudio recomienda que para estudios con periodos de tiempo mayor al año deben utilizarse escalas de resultado de manera tal que se pueda medir el cambio en las medidas de calidad de vida.

Franzén C., y otros (2009) utilizaron el EQ-5D para medir las diferencias de utilidad generadas por dos estrategias de intervención telefónica en personas (ocupantes de autos, ciclistas y peatones) que solicitaron asistencia al servicio de emergencia de un hospital en Suecia. Se definieron dos grupos: grupo de intervención y grupo control. Las intervenciones consistieron en cuidado rutinario de enfermería vía telefónica durante medio año posterior a la solicitud de asistencia y el otro grupo recibió solamente el cuidado rutinario del servicio de emergencia. Se encontró que la intervención de enfermería vía telefónica después de accidente es un método que permite mejorar la CVRS a un costo muy bajo.

Como se ve, el estudio de la CVRS en materia de accidentes de tránsito puede tener diferentes enfoques como son describir el estado de salud de un grupo determinado, evaluar estrategias de mitigación de sus efectos, los

principales aspectos y dimensiones afectadas, entre otros; ello para distintos grupos poblacionales. Dada dicha diversidad de estudios, a continuación se señala un marco que permita comprender su estudio y medición.

La medida de la CVRS se obtiene a partir del análisis de las respuestas de los individuos a un cuestionario estandarizado que comprende distintas dimensiones las cuales se reflejan en diversos ítems cuyos niveles de respuestas están categorizados en escalas (Agencia de Evaluación de Tecnología e Investigación Médicas, 2006). A partir de ello se construyen instrumentos genéricos y específicos.

Los cuestionarios genéricos permiten comparar grupos de pacientes con distintas enfermedades y facilitan la detección de problemas o efectos inesperados. Los cuestionarios específicos pueden ser más sensibles en la detección de los efectos de las intervenciones terapéuticas y son mejor aceptados por los pacientes porque incluyen sólo aquellas dimensiones relevantes para su patología.

En la mayoría de cuestionarios destacan tres aspectos:

La importancia del estado funcional (físico, social y mental) en la multidimensionalidad del concepto.

La subjetividad de la aproximación a la medición del estado de salud.

La obtención de un número que represente la preferencia por el estado de salud.

La aproximación a la medición de la CVRS se dio en los años sesenta, siendo los principales instrumentos el Sickness Impact Profile y el Nottingham Health Profile que permitían acercarse a la salud percibida por los individuos de una manera estandarizada y multidimensional (Hunt, S. y col., 1986).

En la década de los ochenta se desarrollaron cuestionarios mucho más cortos, lo que permitió su adopción definitiva en la práctica médica, como el Dartmouth COOP Charts, The Duke Health Profile, y el SF-36. En la década de los noventa se produjo el desarrollo de instrumentos específicos (Yanguas, 2006).

Cabe señalar que en 1991, la OMS crea el instrumento de CVRS de la OMS (WHOQOL-100), que utiliza metodologías cualitativas como los grupos focales, para evaluar la pertinencia para los futuros usuarios de los aspectos incluidos en la evaluación (WHO, 1995).

También existe el cuestionario EuroQol D-5 o EQ-5D, el cual es un instrumento genérico, que desde su construcción se diseñó como un cuestionario sencillo que pudiera ser administrado en condiciones diversas de medición y facilitara la obtención de valores de preferencia o utilidades de los individuos por una serie de estados de salud (Herdman, Badía, & Berra, 2001). No se limita a describir estado de salud y la calidad de vida sino también detectar y cuantificar cambios en el estado de salud pudiendo aplicarse a población en general y pacientes.

El EQ-5D contempla:

Un sistema descriptivo que contiene cinco dimensiones de salud: movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor-malestar y ansiedad-depresión y cada una de ellas tiene tres niveles de gravedad (sin problemas, algunos problemas o problemas moderados y problemas graves).

Una Escala Visual Analógica (EVA), complementaria al sistema descriptivo que permite recoger de parte del entrevistado la valoración de su estado de salud en una escala de 0 (peor estado de salud imaginable) a 100 (peor estado de salud imaginable) pudiendo estos valores clasificarse en categorías como mala, regular, buena y muy buena (Badia, X. y col, 1999).

El proceso de adaptación cultural del EQ-5D fue realizado en el año 1992 por un grupo de investigadores españoles que se unió al proyecto europeo del EuroQol (Gusi, N. y col., 2009).

Respecto a la aplicación del EQ-5D para estimar la CVRS en personas que sufrieron accidentes de tránsito, Elvik, R. (1995) realizó un estudio comparativo de validez entre cuatro instrumentos llegando a la conclusión que el EQ-5D es el instrumento con mayor validez para realizar mediciones de CVRS en personas que sufrieron accidentes de tránsito. A su vez, se describe la validez del uso de los índices de estado de salud como medio útil para describir las

consecuencias para la salud pública de las lesiones producidas por los accidentes de tránsito.

De lo anterior y dado que las consecuencias en el estado de salud que generan los accidentes de tránsito en las personas que sobreviven pueden ser diversas, para el estudio de la CVRS es recomendable la utilización de un instrumento genérico y un marco metodológico que permita su estudio.

## **8. VARIABLES Y SU OPERACIONALIZACION.**

### **8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

8.1.1 Discapacidad secundaria por accidente de transito

### **8.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

8.2.1 Calidad de vida.

Variable Independiente: Discapacidades secundarias por accidente de tránsito				
Concepto	Dimensión o categoría	Indicador	Índice	Subíndice
<p>La discapacidad adquirida se considera como aquella debida a un accidente o enfermedad producida a lo largo de la vida, y que conlleva una serie de deficiencias que dan un giro a la cotidianidad de la persona dejando como consecuencias diversos tipos de discapacidades. Las que se producen por accidentes de tránsito generalmente son ocasionadas por múltiples factores externos</p>	Características Generales	Sexo	Mujer Hombre	Ficha de registro y calificación del CONADIS.
		Edad	15 – 25 25 – 35 40 – 50 >50	
		Estado civil	Soltero Casado Divorciado Viudo	
	Tipo de discapacidad	Física	Amputación Plejias Epilepsia Otros	
		Sensorial	Auditiva Visual Del Lenguaje Olfativas	
		Intelectual	Ligera Moderada o media Severa Profunda	

	Grado de discapacidad	Leve Moderado Grave	10 – 29% 30 - 49% 50 – 69% 70 – 80% >80%	
--	-----------------------	---------------------------	--	--

Variable dependiente: Calidad de vida				
Concepto	Dimensión o categoría	Indicador	Índice	Subíndice
<p>Se define la calidad de vida como la percepción de un individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que él vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones.</p> <p>Las dimensiones más relevantes que incluyen su medición son: el funcionamiento social, físico y cognitivo, la movilidad, el cuidado personal y el bienestar emocional.</p>	Movilidad	<p>Caminar</p> <p>Inactividad</p>	<p>No tengo problemas.</p> <p>Tengo problemas al caminar</p> <p>Tengo que estar en la cama</p>	Encuesta EQ-5D
	Cuidado personal	<p>Bañarse</p> <p>Vestirse</p>	<p>No tengo problemas para bañarme o vestirme</p> <p>Tengo problemas para bañarme o vestirme.</p> <p>Soy incapaz de bañarme o vestirme solo.</p>	
	Actividad de todos los días	<p>Trabajar</p> <p>Estudiar</p> <p>Tareas domésticas</p> <p>Actividades familiares</p>	<p>No tengo problemas para realizar mis actividades diarias</p> <p>Tengo problemas para realizar mis actividades diarias.</p> <p>Soy incapaz de realizar mis actividades diarias.</p>	
	Bienestar físico	Dolor o malestar	<p>Ninguno</p> <p>Moderado</p> <p>Intenso</p>	
	Bienestar Emocional	Ansiedad-Depresión	<p>Ninguno</p> <p>Moderado</p> <p>Profundo</p>	

	Autoreporte de estado de salud	Muy malo Malo Regular Bueno Excelente	0-20% 21-40% 41-60 61-80% 81-100%	
--	--------------------------------	---	---	--

## **9. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **Tipo de estudio.**

El presente fue un estudio prospectivo, ya que consistirá en la recopilación de datos de los pacientes registrados y calificados en el Consejo Nacional de Discapacidades de Portoviejo, con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, durante el periodo enero-junio 2013

### **Localización y Temporalización:**

La presente investigación se desarrolló en las instalaciones del CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO en el periodo que comprende desde enero-junio del 2013.

### **Universo:**

La población está constituida por 51 personas registradas y calificadas en el CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO en el periodo que comprende desde enero-junio del 2013.

### **Muestra:**

Para llevar a cabo el presente trabajo de investigación se tomó la totalidad del universo que corresponde a 51 personas registradas y calificadas en el CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDAD EN LA CIUDAD DE PORTOVIEJO en el periodo que comprende desde enero-junio del 2013.

### **Criterios de Inclusión:**

- 1.- Todos los usuarios con discapacidad secundaria a accidentes de tránsito y con más del 30% de discapacidad.
- 2.- Pacientes mayores de 15 años de edad.

### **Criterios de Exclusión:**

- 1.- Pacientes menores de 15 años de edad.
- 2.- Discapacitados que no acuden al consejo nacional de discapacidad.
- 3.- Pacientes con discapacidad que no sea secundaria a accidente de tránsito

### **Técnica e instrumentos para recolección de datos.**

Entre los instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos fueron:

- 1.- Encuesta EQ5D
- 2.- Tablas extraídas del registro de valoración de las situaciones de minusvalía.

Se revisaron los registros de los usuarios para determinar sexo, estado civil, edad, grado de discapacidad y tipo de discapacidad.

Las tablas de valoración según el registro indican el porcentaje de discapacidad de cada usuario.

Se utilizó el cuestionario EQ5D y se le aplicó a cada uno de los usuarios para valorar la calidad de vida.

### **Análisis y procesamiento de datos**

El análisis de la información recogida se procesó de forma cualitativa mediante resumen, presentación de información y elaboración de las conclusiones. Los datos cuantitativos una vez resumidos, fueron organizados y tabulados en una base de datos en Excel y el análisis se representará en tablas y gráficos en barras estadísticas.

### **Recursos institucionales**

- 1.- Departamento de estadística del consejo nacional de discapacidad.
- 2.- Departamento de registro de discapacitados

## **Recursos humanos**

1.- Investigadores:

Sr. VICENTE JAVIER BELTRON ZAMBRANO

Sr. JANDRY RICARDO GARCIA MERA

2.- Personal Laboral del Consejo Nacional de Discapacidades.

3.- Pacientes registrados y calificados que presentaron discapacidades secundarias por accidentes de tránsito.

## **Recursos materiales**

1.- Registros diarios.

2.- Equipos de Oficina.

3.- Tratados de Medicina basada en las discapacidades.

4.- Ley de tránsito

5.- Conexión a Internet

6.- Equipos Audiovisuales

## **PRESUPUESTO**

ECONÓMICOS: La investigación y su desarrollo tuvieron un costo aproximado de \$340.00 (treientos cuarenta dólares) que serán cubiertos por los investigadores

### **Rubros: Costos:**

Adquisición de materiales bibliográficos	10.00
Materiales de encuesta	10.00
Transporte y alimentación	20.00
Desarrollo de Tesis e impresión en computadoras	100.00
Empastado y encuadernación	70.00
Placa FOL	100.00
Gastos Varios	30.00
<b>TOTAL</b>	<b>340.00</b>

## 10. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.

TABLA # 1

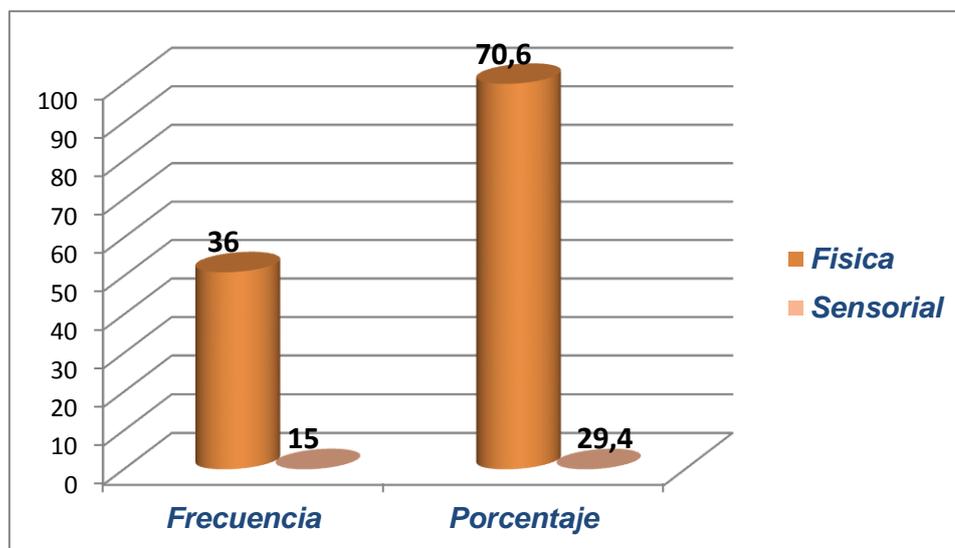
DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DICAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	36	70,6
Femenino	15	29,4
Total	51	100

**FUENTE:** Fichas de registro de discapacitados del Consejo Nacional de Discapacidades, en el periodo comprendido de Enero –Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

GRAFICO # 1  
SEXO.



**FUENTE:** Tabla #1

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el gráfico y tabla #1, observamos que el 70,58% fueron de sexo masculino y el 29.41% fueron de sexo femenino, lo que determina que de los 51 pacientes con discapacidades, el mayor porcentaje predominó el sexo masculino con un número de 36, dándonos a entender que estos resultados coinciden con estudios revisados en el cual demuestra que este género está más predispuesto a sufrir este fenómeno debido a sus actividades laborales.

**TABLA #2**

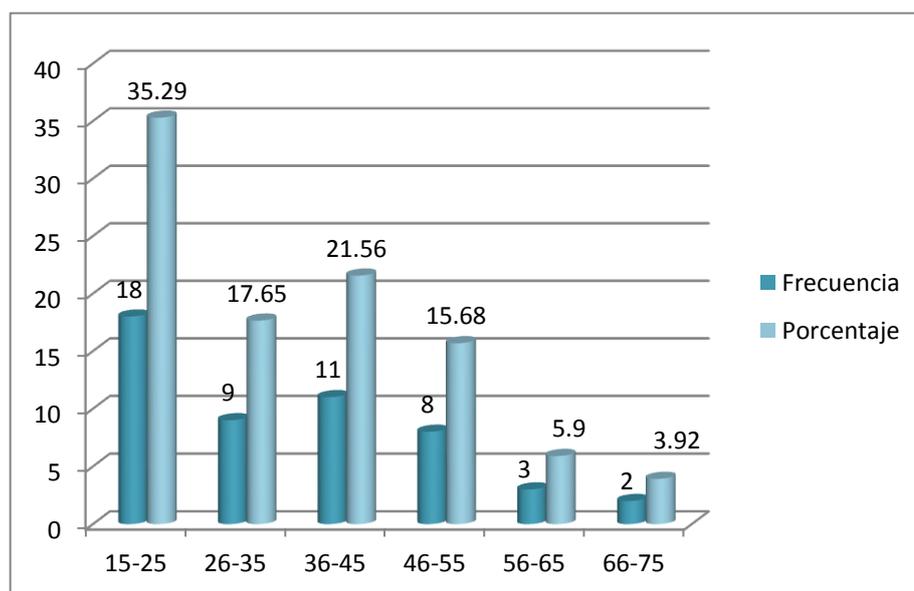
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA EDAD DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

Grupos Etarios	Frecuencia	Porcentaje
15-25	18	35,29
26-35	9	17,65
36-45	11	21,56
46-55	8	15,68
56-65	3	5,90
66-75	2	3,92
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Fichas de registro de discapacitados del Consejo Nacional de Discapacidades, en el periodo comprendido de Enero –Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 2**  
**GRUPOS ETARIOS**



**FUENTE:** Tabla #2

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el gráfico actual observamos la distribución según la edad de los pacientes, obteniendo que el 35.29% de los afectados, oscila entre las edades de 15-25 años permitiéndonos conocer que las personas jóvenes son más propensas a sufrir algún tipo de discapacidad secundaria a un accidente. Lo que coincide con otras investigaciones realizadas, llegando al consenso de que las costumbres llevadas por los jóvenes son producto de accidentes de tránsito que por lo general producen este tipo de fenómeno.

**TABLA #3**

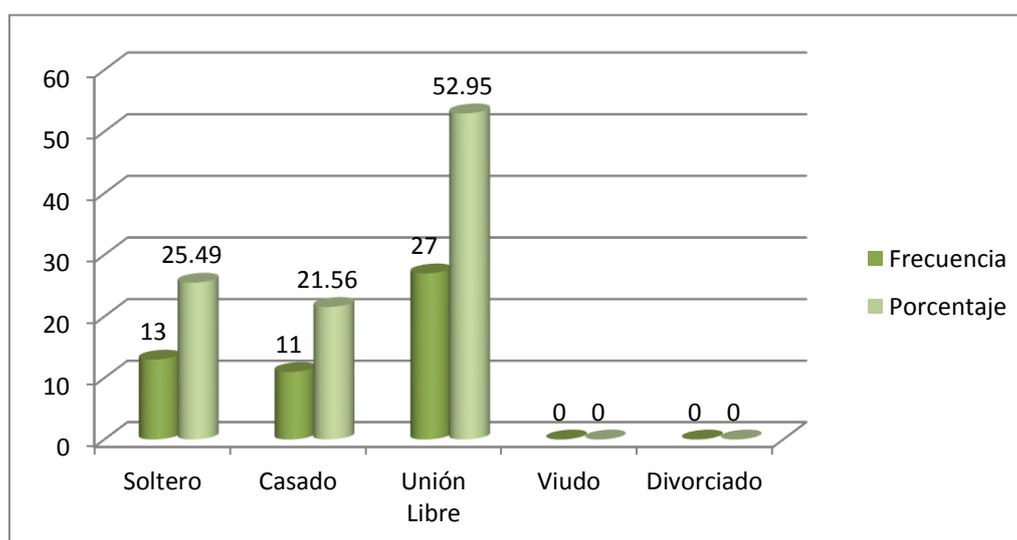
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DICAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	13	25,49
Casado	11	21,56
Unión Libre	27	52,95
Viudo	0	0
Divorciado	0	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Fichas de registro de discapacitados del Consejo Nacional de Discapacidades, en el periodo comprendido de Enero –Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 3  
ESTADO CIVIL.**



**FUENTE:** Tabla #3

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el cuadro y gráfico # 3 podemos observar que en la mayor parte de los usuarios su estado civil es unión libre, con un 52,95 (27 personas), también podemos apreciar que no existe ninguno de estos pacientes con un estado civil viudo ni divorciados, reflejando que la mayoría de los afectados son miembros responsables de un hogar, coincidiendo con otras investigaciones realizadas.

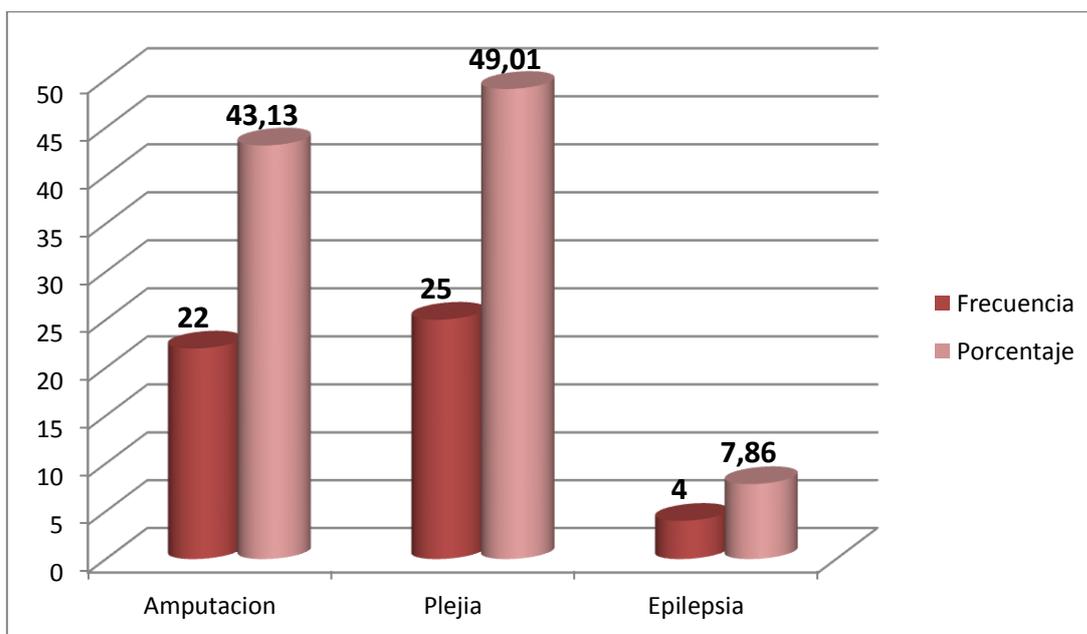
**TABLA #4**  
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA DISCAPACIDAD FÍSICA DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

Discapacidad física	Frecuencia	Porcentaje
Amputación	22	43,13
Plejas	25	49,01
Epilepsia	4	7,86
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Fichas de registro de discapacitados del Consejo Nacional de Discapacidades, en el periodo comprendido de Enero –Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 4**  
**DISCAPACIDAD FÍSICA**



**FUENTE:** Tabla #4

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y en la gráfica #4 sobre discapacidades físicas de los pacientes, podemos darnos cuenta que mayoritariamente tienen un porcentaje más alto las Plejias con un 49.01% quedando demostrado que esta es uno de los daños más grave que sufren este tipo de personas accidentadas, seguida muy de cerca con las Amputaciones con un 43.13%. Lo cual difiere con estudios realizados en el Sur de la Ciudad de Quito, que revelan que las Amputaciones se encontraban en mayor frecuencia.

**TABLA #5**

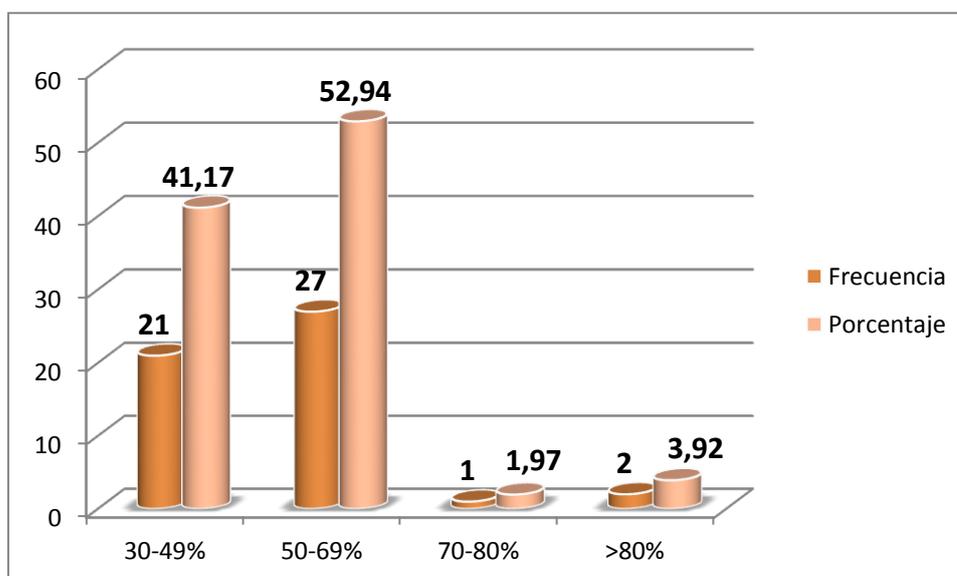
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRADO DE DISCAPACIDAD DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

<b>Grado de Discapacidades</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>30-49%</b>	21	41,17
<b>50-69%</b>	27	52,94
<b>70-80%</b>	1	1,97
<b>&gt; 80%</b>	2	3,92
<b>Total</b>	51	100

**FUENTE:** Fichas de registro de discapacitados del Consejo Nacional de Discapacidades, en el periodo comprendido de Enero –Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 5  
GRADO DE DISCAPACIDADES**



**FUENTE:** Tabla #5

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y grafico #5 sobre el grado de discapacidad, podemos observar que el 52.94% de usuarios presentaron entre el 50-69% de discapacidad, con un numero de 27 personas, pudiendo darnos cuenta que los que padecen este fenómeno quedan frecuentemente restringidas a realizar actividades consideradas normales para la humanidad. Coincidiendo con la OPS de que entre más graves sean los accidentes mayores van a ser el grado de discapacidad de los pacientes.

**TABLA #6**

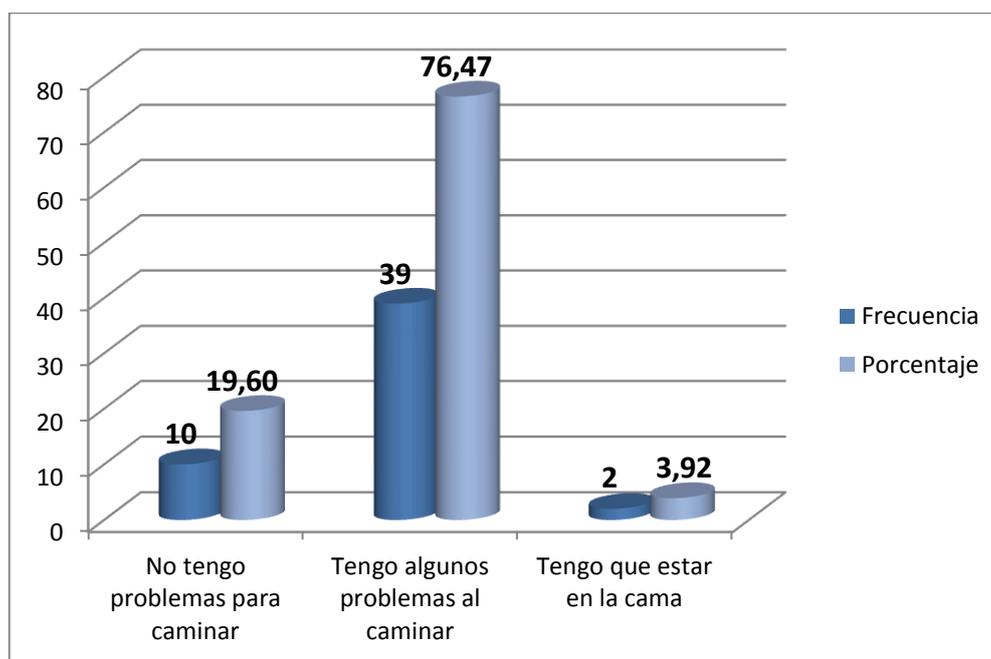
**DISTRIBUCIÓN SEGÚN LA MOVILIDAD DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DICAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

Movilidad	Frecuencia	Porcentaje
No tengo problemas para caminar	10	19,60
Tengo algunos problemas al caminar	39	76,47
Tengo que estar en la cama	2	3,92
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuestas de EQ-5D realizadas a los pacientes con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, en el periodo comprendido de Enero – Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 6  
MOVILIDAD**



**FUENTE:** Tabla #6

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y grafico #6 sobre la movilidad de los pacientes el 76.47% tienen algunos problemas para caminar con un numero de 39 personas. Llegando al consenso de que la mayoría de la población en estudio presenta problemas para desplazarse. Debido a que gran parte de pacientes encuestados en este estudio presentaron algún tipo de Plejia.

**TABLA #7**

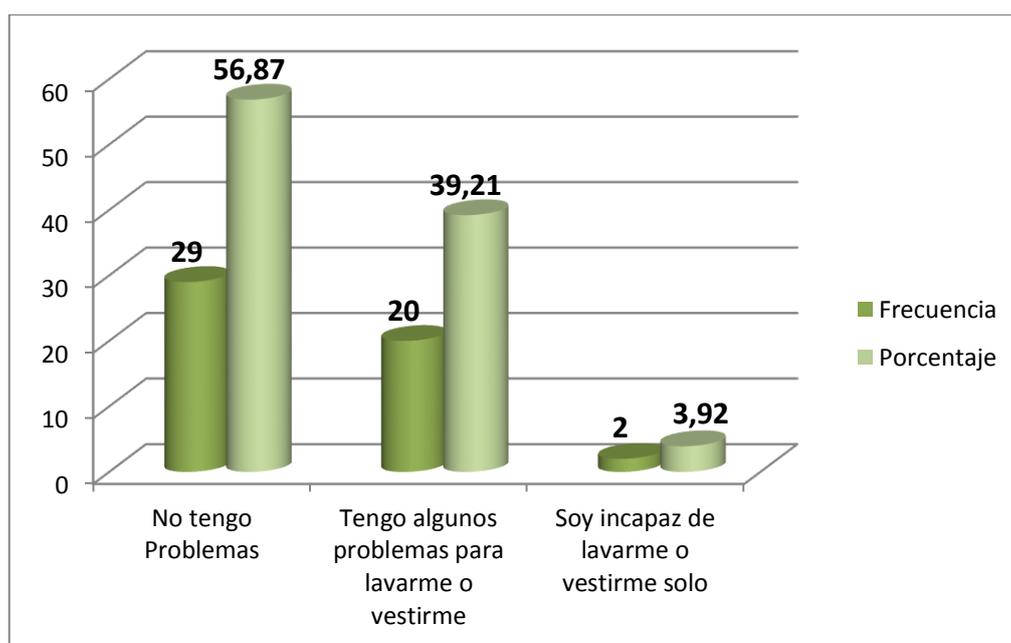
**DISTRIBUCIÓN SOBRE EL CUIDADO PERSONAL DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DICAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

Cuidados personales	Frecuencia	Porcentaje
No tengo Problemas	29	56,87
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	20	39,21
Soy incapaz de lavarme o vestirme solo	2	3,92
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuestas de EQ-5D realizadas a los pacientes con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, en el periodo comprendido de Enero – Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 7  
CUIDADOS PERSONALES**



**FUENTE:** Tabla #7

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y gráfico #7 sobre el cuidado personal de los pacientes podemos notar que el 56.87% de estas personas no tienen ningún problema para realizar sus cuidados personales, pero con un porcentaje igualmente alto se encuentran los pacientes que si tienen algún problema para vestirse o lavarse con un 39.21% demostrando que las discapacidades secundarias por los accidentes influyen significativamente en el cuidado propio de los usuarios. Que también fue demostrado en investigaciones publicadas por la OPS 2000-2010, los cuales revelaban que el 36% de los pacientes presentan algún problema en su cuidado personal.

**TABLA #8**

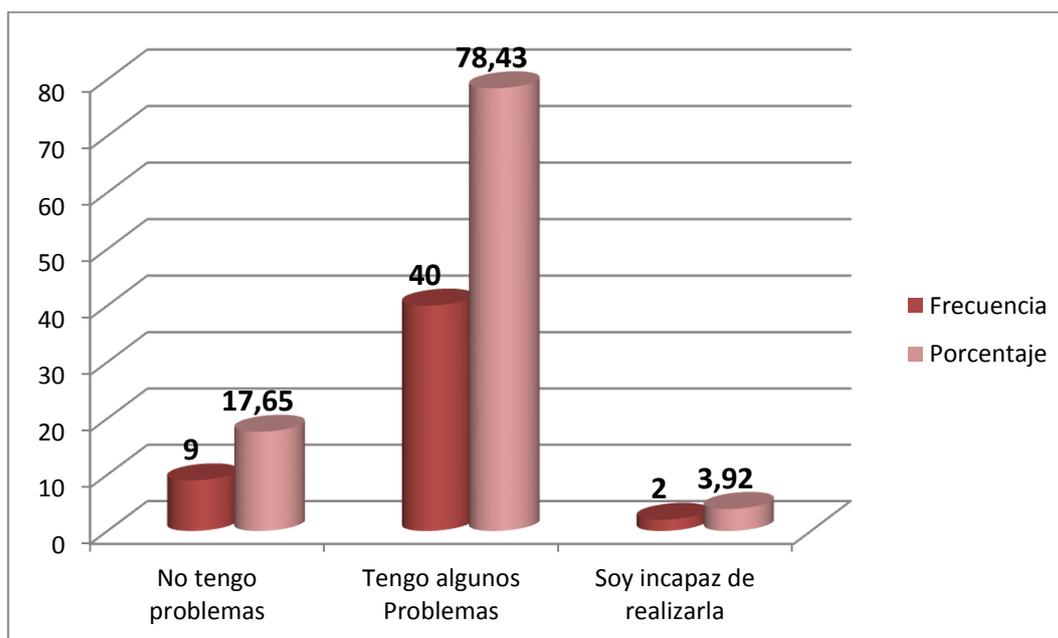
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LAS ACTIVIDADES DE TODOS LOS DÍAS DE LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

Actividades de Todos los Días	Frecuencia	Porcentaje
No tengo problemas	9	17,65
Tengo algunos Problemas	40	78,43
Soy incapaz de realizarla	2	3,92
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuestas de EQ-5D realizadas a los pacientes con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, en el periodo comprendido de Enero – Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 8  
ACTIVIDADES DE TODOS LOS DIAS**



**FUENTE:** Tabla #8

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y grafico #8 sobre las actividades de todos los días de los pacientes, con un 78.43% de los usuarios tienen algún problema para realizar las actividades de todos los días, mientras que solo el 3.92% no puede realizarlas. Observamos que la gran mayoría de estos pacientes tienen algunos problemas o no pueden realizar sus actividades cotidianas ni socializarse. Quedando demostrado que van a disminuir su aporte económico y social, como publicó la OPS en sus investigaciones realizadas en el 2000-2010.

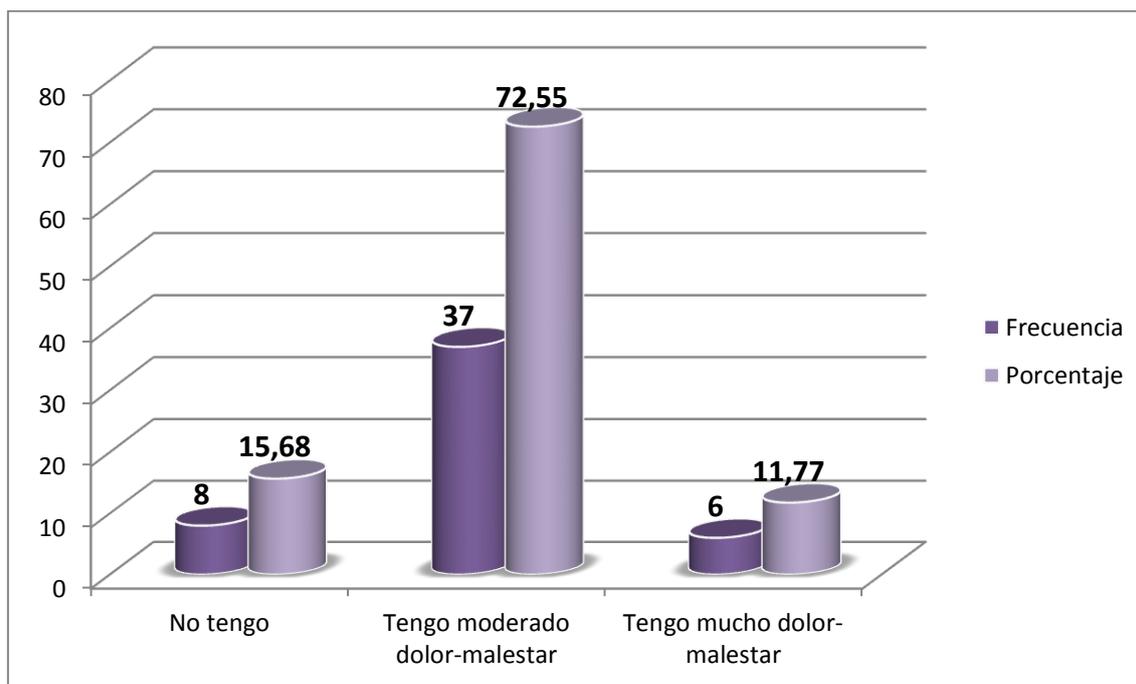
**TABLA #9**  
**DISTRIBUCIÓN SOBRE EL DOLOR-MALESTAR EN LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DISCAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

Dolor-Malestar	Frecuencia	Porcentaje
No tengo	8	15,68
Tengo moderado dolor-malestar	37	72,55
Tengo mucho dolor-malestar	6	11,77
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** Encuestas de EQ-5D realizadas a los pacientes con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, en el periodo comprendido de Enero – Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 9**  
**DOLOR-MALESTAR**



**FUENTE:** Tabla #9

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y gráfico #9 sobre el dolor y malestar en los pacientes, teniendo en cuenta que el 72.55% de los usuarios tienen moderado dolor-malestar. Concluimos que todo paciente que sufre alguna de estas discapacidades tiene inconvenientes debido a que se ven limitados por problemas que agobian su salud. Principalmente como enfermedades adquiridas posterior a presentar la discapacidad como reveló el estudio de la OMS en el 2013.

**TABLA #10**

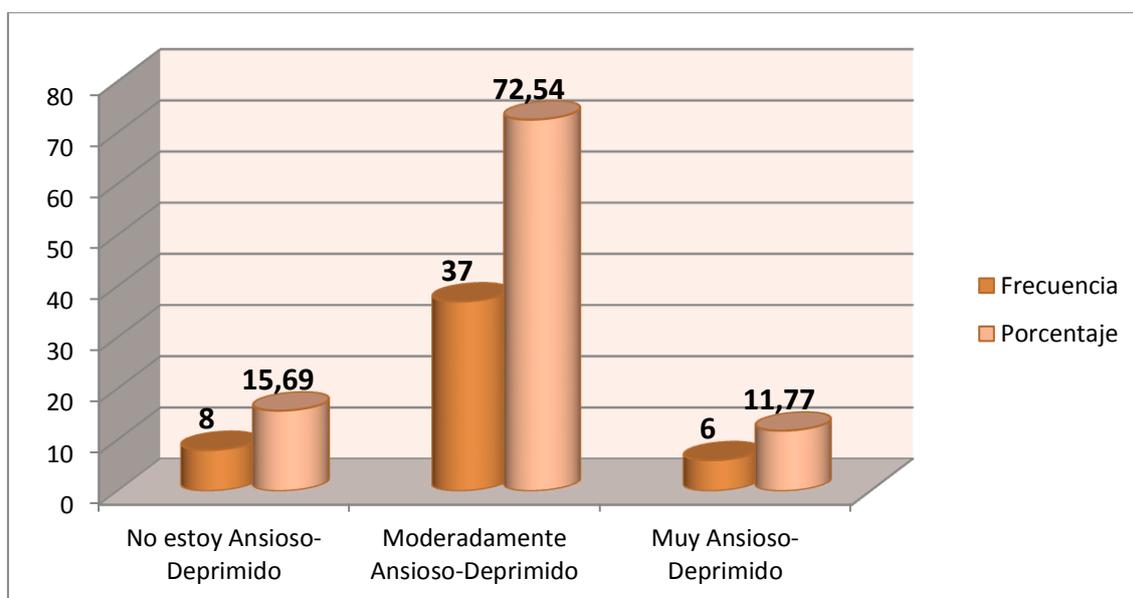
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA ANSIEDAD-DEPRESION EN LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DICAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

<b>Ansiedad –Depresión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>No estoy Ansioso-Deprimido</b>	8	15,69
<b>Moderadamente Ansioso-Deprimido</b>	37	72,54
<b>Muy Ansioso-Deprimido</b>	6	11,77
<b>Total</b>	51	100

**FUENTE:** Encuestas de EQ-5D realizadas a los pacientes con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, en el periodo comprendido de Enero – Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 10  
ANSIEDAD-DEPRESION**



**FUENTE:** Tabla #10

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y gráfico #10 sobre la ansiedad-depresión en los pacientes, se observó que el 72.54% se encuentra moderadamente ansioso-deprimido con un número de 37 pacientes, por lo que llegamos al consenso de que la mayoría de los usuarios se encuentran afectados emocionalmente debido al estado en el que se encuentran. Como también se demostró en un estudio publicado por la OMC en el cual revela que el 65% de los pacientes presentan algún cuadro de depresión o ansiedad debido a la pérdida de su capacidad laboral.

**TABLA #11**

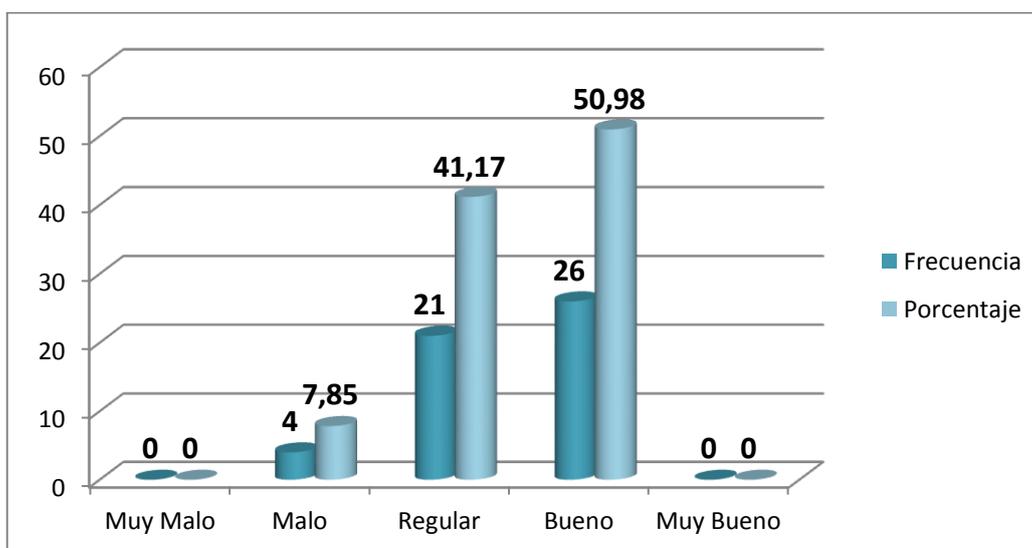
**DISTRIBUCIÓN SOBRE LA AUTOVALORACION EN LOS PACIENTES CALIFICADOS CON DICAPACIDADES SECUNDARIAS POR ACCIDENTES DE TRANSITO, EN EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES DE PORTOVIEJO, EN EL PERIODO ENERO A JUNIO DEL 2013.**

<b>Autovaloración del Estado de Salud</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Muy Malo</b>	0	0
<b>Malo</b>	4	7,85
<b>Regular</b>	21	41,17
<b>Bueno</b>	26	50,98
<b>Excelente</b>	0	0
<b>Total</b>	51	100

**FUENTE:** Encuestas de EQ-5D realizadas a los pacientes con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito, en el periodo comprendido de Enero – Junio del 2013.

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**GRAFICO # 11  
AUTOVALORACION DEL ESTADO DE SALUD**



**FUENTE:** Tabla #11

**ELABORADO POR:** Jandry Ricardo García Mera, Vicente Javier Beltron Zambrano.

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Como observamos en la tabla y gráfico #11 sobre la autovaloración del estado de salud de los pacientes, el 50.98% considero que su estado de salud es bueno con 26 usuarios, seguido de forma cercana por el estado de salud regular con un 41.17% con 21 personas, quedando demostrado que según su autoreporte consideran que su estado de salud para las condiciones en las que se encuentran es bueno. Por lo que consideramos que existen expectativas positivas en los pacientes encuestados en relación a su salud que coinciden con investigaciones realizadas por la Universidad Católica de Colombia.

## **11. CONCLUSIONES:**

### **EN LA INVESTIGACION REALIZADA PUDIMOS CONCLUIR QUE:**

1.- Este fenómeno afecta con mayor frecuencia al sexo masculino que al femenino, debido a que este género es más propenso a sufrir de estas afecciones por sus actividades laborales.

2.- Mayoritariamente este tipo de patología se da en personas jóvenes, ya que no toman conciencia de los daños que ocasionan sus actos.

3.- Las Plejias son las causas más frecuentes de discapacidades por accidentes de tránsito.

4.-Este tipo de personas luego de los accidentes tienen dificultades para realizar sus labores cotidianas de forma individual, ya que necesitan ayuda de otras personas, por lo tanto va a disminuir el aporte económico y social

5.- Los pacientes debido a su afección se encuentran con un cierto grado de depresión debido a la dificultad para realizar las actividades que desempeñaban antes del accidente sucedido. Las enfermedades adquiridas por la discapacidad fueron las principales causas de depresión

6.- Según el auto reporte de Salud consideran que su estado de salud es bueno. Considerando que tienen expectativas positivas.

## **12. RECOMENDACIONES**

### **PARA LA UNIVERSIDAD TECNICA DE MANABI:**

Realizar a través de la Facultad Ciencias de la Salud programas educativos dirigidos a jóvenes y adultos sobre la prevención de accidentes de tránsito, que incluyan a la comunidad estudiantil y colectividad en general como un aporte a la sociedad.

### **PARA EL CONSEJO NACIONAL DE DISCAPACIDADES:**

Adecuar el ambiente físico para facilitar la accesibilidad de los usuarios hacia esta entidad.

Realizar programas educativos para mejorar la autoestima de los pacientes y así disminuir los índices de depresión en los pacientes con discapacidades.

### **PARA LA COMUNIDAD EN GENERAL:**

Fomentar la integración de los discapacitados a la sociedad con charlas emitidas a nivel de escuelas y colegios, incentivando a la población infantil para que brinden ayuda a personas con esta afección cuando las requieran.

13.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDADES	MES	DICIE MBRE	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO		
	SEMANA	4	17	23	26	29	1	13	20	25	1	14	18	20	1	11	15	17	1	13	15	16	17	13	
Elaboración del proyecto de tesis		■																							
Presentación del proyecto de tesis		■	■																						
Primera reunión de tesis				■																					
Tema				■																					
Introducción				■	■																				
Antecedentes y justificación						■																			
Planteamiento del problema						■																			
Segunda reunión							■																		
Objetivo general							■	■																	
Objetivo específico									■																
Marco teórico									■																
Marco referencial									■																
Tercera reunión											■														
Operacionalización de variables											■	■													
Formulario para la recolección de datos													■												
Cuarta reunión														■	■										
Diseño metodológico														■	■										
Referencias bibliográficas														■											
Formato del proyecto de tesis																■									
Recolección de datos			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■							
Análisis y presentación de datos														■	■	■									
Análisis precoz de los resultados														■	■	■									
Quinta reunión																	■	■	■						
Dedicatorias																	■	■	■						
Agradecimientos																	■	■	■						
Certificación del director de tesis																	■	■	■						

ACTIVIDADES	MES	DICIE MBRE	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	SEMANA	4	17	23	26	29	1	13	20	25	1	14	18	20	1	11	15	17	1	13	15	16	13	17		
Certificación del tribunal de tesis																										
Declaración de derechos de autor																										
Índice																										
Resumen																										
Summary																										
Conclusiones y recomendaciones																										
Planteamiento de la propuesta																										
Presupuesto																										
Cronograma																										
Anexos																										
Sexta reunión																										
Ejecución de la propuesta																										
Presentación de trabajo de tesis																										

14.

## PROPUESTA



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

TEMA:

**CHARLA EDUCATIVA DIRIGIDA A LOS ESTUDIANTES DEL 6TO Y 7MO AÑO DE BÁSICA DEL COLEGIO SAN FRANCISCO DE ASÍS DE PORTOVIEJO, PARA FOMENTAR LA INTEGRACIÓN DE LOS DISCAPACITADOS A LA SOCIEDAD.**

AUTORES:

VICENTE JAVIER BELTRON ZAMBRANO

JANDRY RICARDO GARCIA MERA

PORTOVIEJO

2013

## **TEMA:**

**Charla educativa dirigida a los Estudiantes del 6to y 7mo año de Básica del Colegio San Francisco de Asís de Portoviejo, para fomentar la integración de los discapacitados a la sociedad.**

## **JUSTIFICACION**

Con el pasar de los años es más común encontrarse personas con discapacidades que están siendo afectadas psicológicamente por la marginación que reciben por parte de la sociedad.

A pesar de la magnitud que reviste el problema, no se han llevado charlas que concienticen especialmente a la comunidad juvenil e infantil sobre el trato que deberían recibir las personas con discapacidades.

Al realizar la charla tenemos como finalidad que los jóvenes comprendan el trato que merecen este tipo de personas las cuales en su gran mayoría son excluidas de la sociedad, y con esto aportaremos a que la población infantil trate con respeto y amabilidad y ofrezca su ayuda voluntaria a personas con discapacidades que la necesiten.

Los beneficiarios directos de la investigación que se realizará son los estudiantes del 6to y 7mo año de educación básica de la escuela San Francisco de Asís de Portoviejo los cuales adquirirán conocimiento para luego aplicarlos e impartirlos a la sociedad. Los beneficiarios indirectos de la investigación que se realizará son las personas con discapacidades ya que recibirán un mejor trato por parte de la sociedad.

## **INTRODUCCIÓN**

El término “discapacidad” es comúnmente utilizado por la sociedad en general para designar a aquellas personas que tienen alguna dificultad, en mayor o menor grado, al realizar actividades cotidianas, sin embargo esta acepción social no es suficiente para comprender de mejor manera el presente trabajo de investigación.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud por discapacidad debemos entender “cualquier restricción o impedimento para la realización de una actividad, ocasionados por una deficiencia dentro del ámbito considerado normal para el ser humano”.

Discriminación es entonces la acción de desvalorizar a las personas por diversos motivos, ya sean físicos, sociales, culturales, económicos, etc. y por los cuales se les rechaza y aparta del grupo al que pertenecen o simplemente no se les permite integrarse en ellos.

Sin embargo, la integración no sólo debe darse a nivel social, sino también en otros niveles, tales como el cultural y el laboral. Centrándonos en el tema de la discapacidad, como se verá en capítulos posteriores, ocasiona una fuerte complicación para que la integración se dé sobre todo en el ámbito laboral, sin dejar a un lado el social, el cual es sin duda la base de todo, es por ello su gran importancia dentro del tema que se aborda.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Concientizar a los estudiantes sobre la integración de los pacientes con discapacidades a la Sociedad, en el 6to y 7mo año de Educación Básica de la Escuela San Francisco de Asís de Portoviejo.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Capacitar a los estudiantes sobre los tipos de discapacidades.
- Informar sobre las principales causas de discapacidades.
- Brindar una charla educativa dirigida a los estudiantes sobre la integración de los discapacitados a la sociedad.

## **PLANIFICACIÓN**

**TEMA:** Discapacidades secundarias por accidentes de tránsito y su influencia en la calidad de vida de los pacientes.

**DIRIGIDO:** Los estudiantes del 6TO y 7mo año de educación básica de la Escuela San Francisco de Asís.

**FECHA:** Junio 12 del 2013

**HORA:** 09:00

**LUGAR:** Escuela San Francisco de Asís Portoviejo

**RESPONSABLES:** García Mera Jandry, Beltron Zambrano Vicente.

## **BENEFICIARIOS**

### **DIRECTOS:**

- Los niños porque a través de la charla harán conciencia sobre el trato que deben de darle a un discapacitado, y las necesidades que ellos demandan.

### **INDIRECTOS:**

- Discapacitados: porque al concientizar a la población infantil estamos contribuyendo a que sean tratados con mayor respeto.

## MARCO TEORICO

Las personas con discapacidades Incluyen a aquellas que tengan diferencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Se pueden clasificar como:

Físicas: Movilidad reducida o falta de movilidad en miembros inferiores, superiores, amputaciones, entre otras.

Mentales o intelectuales: Discapacidad intelectual - Psicológicas: Autismo, trastornos mentales, esquizofrenia

Sensoriales Visión disminuida, ceguera total, oye menos, sordera total, dificultades para hablar

En nuestra cultura las personas con discapacidad frecuentemente son percibidas de forma negativa, y nuestras ideas sobre estas personas están llenas de mitos y prejuicios:

“Son personas asexuadas”, “No son capaces de trabajar” son “especiales” “Valen menos”, “Producto del castigo divino” “La discapacidad se contagia”. Existen muchas palabras del lenguaje popular que debe cambiarse: inválido, incapacitado, impedido, manco, parálítico, cuatroojos, patojo, cojo, capacidades especiales, etc. Para lo cual existe una terminología adecuada en discapacidad para catalogar a este tipo de personas de acuerdo al tipo de discapacidad, ejemplo:

Persona con Discapacidad (general)

Persona con Discapacidad Auditiva ( Persona Sorda)

Persona con Discapacidad Visual (Persona Ciega)

Persona con Discapacidad Intelectual

## Persona con Discapacidad Física

Entre las principales causas de discapacidad tenemos:

Accidentes de tránsito

Conflicto armado

Enfermedades comunes

Congénitas

Violencia social, entre otras

Las recomendaciones para el trato de personas con discapacidad tenemos:

Personas que caminan despacio y/o que utilizan muletas.

En compañía de una persona que camina despacio y/o utiliza muletas, ajustemos nuestro paso al suyo.

Evitémosle posibles empujones.

Ayudémosle si tiene que transportar objetos o paquetes.

No le separemos de sus muletas.

Que debemos hacer si una persona utiliza silla de ruedas:

Recuerde siempre que debe preguntar si se necesita su ayuda,

No trate en forma humillante al que está sentado en una silla de ruedas, generalmente la ayuda más necesaria es indicar una dirección conveniente para ir a determinado lugar, incluyendo la distancia y los obstáculos que puedan entorpecer el camino.

Para hablar con una persona que utiliza una silla de ruedas, situémonos de frente y a la misma altura – a ser posible sentados.

Dirijámonos a la persona en silla de ruedas y no a su acompañante.

No cuelgue cosas o se recueste sobre una silla de ruedas ya que ella es parte del espacio corporal de la persona.

Cuando el usuario de una silla de ruedas la abandona para ir al baño, la cama o el auto, no la retire sin permiso del lugar donde la ha dejado

Que debemos hacer con personas que tiene dificultad para expresarse verbalmente:

Háblele directamente a la persona.

Procuremos no ponernos nerviosos si una persona con discapacidad para hablar se dirige a nosotros.

Tratemos de comprender, sabiendo que el ritmo y la pronunciación son distintos a los acostumbrados.

Si no hemos comprendido lo que nos dice, conviene hacérselo saber para que utilice otra manera de comunicarnos lo que desea.

Si la persona tiene dificultad para hablar préstele mucha atención, sin impacientarse.

No aparentemos haber comprendido si no ha sido así.

No complete la frase del que le está hablando, deje que él la termine. No tema en pedirle que repita algo que no ha entendido.

Qué hacer con una persona que tiene dificultad para ver:

Identifiquémonos siempre al dirigirnos a una persona con discapacidad para ver. Háblele directamente a la persona ciega, en el mismo tono de voz que cualquier otra persona.

Si se le ofrece o indica alguna cosa, acláremosle de qué se trata y en qué lugar exacto se encuentra.

Si precisa de nuestra ayuda, ofrezcámosle el brazo y caminemos ligeramente por delante.

Advirtámosle de posibles obstáculos que se encuentren en su paso.

No la dejemos sola, sin advertírselo antes.

Jamás tome el bastón del ciego sin su previa autorización.

Si va a caminar con una persona ciega, no lo tome del brazo. Deje que él o ella tome el suyo. Para evitar sorpresas, la persona ciega puede preferir caminar medio paso detrás de usted.

La mayor parte de las personas ciegas aprecian que usted espontáneamente y en voz baja le brinde la información sobre las cosas que él no puede ver, como las características del lugar en que se encuentra, o de las personas que están con él.

Qué hacer con una persona que tiene dificultad para oír:

Dirijámonos a la persona con discapacidad para oír cuando nos esté mirando, evitando hacerlo si se encuentra de espaldas.

Si no conocemos la lengua de signos, hablémosle despacio y claramente.

Articule claramente al hablar aunque sin exagerar los movimientos

No tema en pedir que le repitan lo que no han entendido.

Verifiquemos que ha comprendido lo que tratamos de comunicar. Si no le comprenden a usted, repita el concepto cambiando las palabras.

En caso de mucha dificultad, podemos escribir aquello que queremos decirle.

Para estas personas es muy difícil participar de una conversación en un grupo numeroso. No podrá mirar el movimiento de los labios de todos al mismo tiempo. En este caso, si quiere colaborar con él, colóquese de frente y repítale lo que los demás dicen sin emitir voz, por Lengua de Señas (de Signos).

Qué hacer con una persona que tiene dificultad para la comprensión.

Seamos naturales y sencillos en nuestra manera de hablar a la persona con limitaciones de comprensión.

Respondamos a sus preguntas, asegurándonos de que nos ha comprendido.

Salvo para cuestiones intelectuales, tratémosle de acuerdo con su edad.

Limitemos la ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva sola en el resto de actividades.

Facilitemos su relación con otras personas.

## DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

ACTIVIDADES	CONTENIDO	RECURSOS	RESPONSABLES	TIEMPO
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla Educativa hacia los estudiantes de 6to y 7mo de Educación Básica.</li>   <li>• Video</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Concepto de Discapacidad.</li> <li>• Clasificación de las discapacidades.</li> <li>• Mitos y Perjuicios.</li> <li>• Principales causas de Discapacidad.</li> <li>• Recomendaciones del trato por discapacidad.</li>   <li>• Niños con Discapacidades especiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Impresiones:</b> \$5.00</li> <li>• <b>Audiovisuales:</b> \$10.00</li> <li>• <b>Transporte:</b> \$5.00</li> <li>• <b>Otros gastos:</b> \$10.00</li>   <li>• <b>TOTAL: \$30.00</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jandry García Mera.</li>   <li>• Vicente Beltron Zambrano.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 minutos por expositor.</li>   <li>• <b>TOTAL: 60 minutos de charla educativa.</b></li> </ul>

## **EVALUACIÓN**

Una vez que se capacite a los Estudiantes del 6TO y 7MO año de Educación Básica de la Escuela San Francisco de Asís de Portoviejo, estos tendrán conocimientos de que es una discapacidad los deberes y derechos que tienen los discapacitados, y así, disminuir la tasa de discriminación, y concientizar a la ayuda voluntaria hacia estas personas y la diseminación de estos conocimientos a la sociedad en general.

## CRONOGRAMA

Actividades	Mes	MAYO				JUNIO			
	Semana	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de la propuesta									
Presentación de la propuesta									
Ejecución de la propuesta									

## **Exploración de Conocimientos**

**¿Sabes que es la discapacidad?**

**¿Conoce las causas por las que se produce esta patología?**

**¿Tienes algún familiar con discapacidad?**

**¿Sabes cuáles son los derechos de los discapacitados?**

**¿Cómo ayudarías a un discapacitado?**

## 15.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Prevalencia de discapacidades causadas por accidentes de tránsito en los barrios del sur de Quito en el área de influencia del Hospital Enrique Garcés; actualizada en Junio del 2006; disponible en: [www.bases.bireme.br/](http://www.bases.bireme.br/)
2. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Secretaría General de Asuntos Sociales Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 23 de Diciembre del 2000; Valoración de las Situaciones de Minusvalía; Sistema musculoesqueletico Pag. 27-99, tabla de valores combinados, pag. 286; España ; 1.<sup>a</sup> edición: 2000
3. Discapacidades, una secuela de los accidentes de tránsito; Ecuador; Sábado, 10 de Marzo, 2012; Disponible en: <http://www.eluniverso.com>
4. Accidentes de tránsito, problema de salud pública; Lima – Perú; Diciembre del 2009; Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/>
5. Traumatismos causados por el tránsito y discapacidad; Organización Panamericana de la Salud; Washington, D.C; 2011; Disponible en: <http://publicaciones.ops.org.ar/>
6. La discapacidad en américa latina; Armando Vazques; Chile; 2001; disponible en: <http://www1.paho.org>
7. Traumatismos causados por el tránsito; Nota descriptiva N° 358; Septiembre de 2012; disponible en: <http://www.who.int/mediacentre>
8. Accidentes de tránsito causan aproximadamente 3 190 discapacitados; 18/Octubre/2005; Quito – Ecuador; disponible en: <http://www.hoy.com.ec/>

9. Discapacidad y salud; Noviembre del 2012; disponible en <http://www.who.int/mediacentre>
10. Discapacidad intelectual; 14 de Junio del 2009; Chile; disponible en: <http://discapacidadintelectual09.blogspot.com/>
11. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria; 2001; Barcelona – España; disponible en: <http://www.elsevier.es/>
12. EQ-5D Cuestionario de Salud , versión en español; 2001; Barcelona – España; disponible en: <http://www.columbianephrology.org>
13. Traumatismos secundarios por accidentes de tránsito; Septiembre del 2012; disponible en <http://www.who.int/>
14. Depresión y ansiedad generalizada con presentación de síntomas somáticos; 2009; Madrid – España; disponible en [www.cgcom.es/](http://www.cgcom.es/)
15. Complicaciones resultantes en la calidad de vida relacionada a la salud en víctimas de accidentes de tránsito; Perú; 2008; disponible en: <http://www.ins.gob.pe>
16. Calidad de vida y psicología aplicada al tránsito; 2010; Chile; disponible en: <http://psicologia.otalca.cl>

# ANEXOS



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA.**

**El objetivo de la encuesta es la recopilación de datos personales sobre los pacientes con discapacidades secundarias por accidentes de tránsito en el Consejo Nacional de Discapacidades.**

**FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS PACIENTES CON DISCAPACIDAD**

Indicaciones responda o marcar con una x en el recuadro correspondiente a la respuesta

**1. SEXO**

M ( )

F ( )

**2. Estado Civil.**

Soltero ( )

Casado ( )

Viudo ( )

Divorciado ( )

**3. Edad ( )**

**4. Tipo de discapacidad**

( ) Física    ( ) Intelectual    ( ) Sensorial

## **5. Discapacidad Física**

Amputaciones ( )

Plejias ( )

Epilepsia ( )

Otros ( )

## **6. Discapacidad Sensorial**

Auditiva ( )

Visual ( )

De lenguaje ( )

Olfativas ( )

## **7. Discapacidad Intelectual**

Ligera ( )

Moderada ( )

Severa ( )

Profunda ( )

## **8. Grado de discapacidad**

( ) 10-29%

( ) 70-80%

( ) 30-49%

( ) >80%

( ) 50-69%

Marque con una cruz como está  la afirmación en cada sección que describa mejor su estado de salud en el día de hoy.

### **Movilidad**

- No tengo problemas para caminar   
Tengo algunos problemas para caminar   
Tengo que estar en la cama

### **Cuidado-Personal**

- No tengo problemas con el cuidado personal   
Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme solo   
Soy incapaz de lavarme o vestirme solo

**Actividades de Todos los Días** (ej, trabajar, estudiar, hacer tareas domésticas, actividades familiares o realizadas durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades de todos los días   
Tengo algunos problemas para realizar mis actividades de todos los días   
Soy incapaz de realizar mis actividades de todos los días

### **Dolor/Malestar**

- No tengo dolor ni malestar   
Tengo moderado dolor o malestar   
Tengo mucho dolor o malestar

### **Ansiedad/Depresión**

- No estoy ansioso/a ni deprimido/a   
Estoy moderadamente ansioso/a o deprimido/a   
Estoy muy ansioso/a o deprimido/a

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud, hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse, y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Por favor, dibuje una línea desde el cuadro que dice “su estado de salud hoy,” hasta el punto en la escala que, en su opinión, indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de hoy.

**Su estado  
de salud  
hoy**

**Mejor estado  
de salud  
imaginable**

**100**

**90**

**80**

**70**

**60**

**50**

**40**

**30**

**20**

**10**

**0**

**Peor estado  
de salud  
imaginable**





