



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TÍTULO DEL TEMA

**PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA
EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA. CENTRO DE SALUD
SAN ANTONIO, SANTA ELENA 2020**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

**COELLO GONZALEZ JESSICA GIOMARA
GONZÁLEZ GONZABAY BRENDA CONSUELO**

TUTORA

LIC. YANELIS SUÁREZ ANGERÍ MSc.

PERIÓDO ACADÉMICO

2020

TRIBUNAL DE GRADO



Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



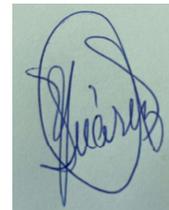
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**



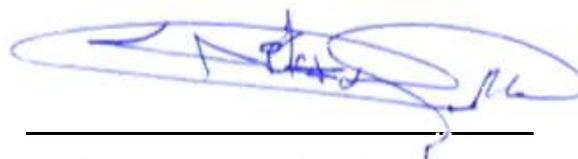
Lic. Aida García Ruiz. Mgt.

DOCENTE DE ÁREA



Lic. Yanelis Suárez Angerì MSc.

DOCENTE TUTOR



Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.

SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación titulado: **PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA. CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO, SANTA ELENA 2020**, elaborado por la Srta. **Coello Gonzalez Jessica Giomara** y la Srta. **González Gonzabay Brenda Consuelo**, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, Apruebo en todas sus partes.

Lic. Yanelis Suárez Angerì MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico este presente trabajo a mi querida Universidad Estatal Península de Santa Elena por abrirme las puertas y convertirse en mi segundo hogar por varios años, por lograr que adquiriera muchos conocimientos importantes para mi vida profesional.

Así mismo a la carrera de enfermería por tan hermosa acogida por lograr que encontrara amigos, que con el tiempo los considere como hermanos y por brindarme excelentes profesores que además de eso se convirtieron en nuestros segundos padres guiándonos o aconsejándonos cuando queríamos abandonar todo o cuando nos desviábamos de nuestro camino.

Por último, dedico este logro a mí querida familia que ha sido un pilar muy importante para que yo sea una excelente profesional y llegue hasta el lugar donde estoy.

A mis padres que gracias al esfuerzo y perseverancia que me brindaron día a día estoy a punto de cumplir una de mis metas más anheladas a lo largo de mi vida.

A mi hija y a mi esposo que por ellos luchaba sin cesar cada día, para tener una vida prospera y tranquila y que con mirarlos cada día bastaba para seguir adelante con mis sueños.

A mis abuelitos que con su sola presencia me inspiraron a seguir adelante y de alguna manera ayudarlos cada que ellos los necesiten.

A mis hermanitos que los amo con todo mi corazón y este triunfo también se los dedico a ellos.

Y a mis suegros que fueron un pilar fundamental en este largo camino brindándome su ayuda en varios ámbitos.

Jessica Coello

Dedico este trabajo a nuestra querida alma máter UPSE por ser la sede del conocimiento adquirido en estos años.

A mi tutora la Lic. Yanelis Suárez Angerì quien con su experiencia, conocimientos, paciencia y dedicación nos direcciono en la realización de este trabajo de investigación.

A mis abuelitos ya que más que eso fueron las personas que después de mis padres más se preocupaban por mí.

A mis padres quienes a lo largo de toda mi vida han apoyado y motivando mi formación académica, su cariño su firmeza y constancia han hecho de ellos un gran ejemplo a seguir, sin ellos jamás hubiera podido conseguir lo que hasta ahora.

A mi esposo, a mi pequeña hija, a mi hermano y mis hermanas por estar siempre apoyándome en las diferentes etapas de este proceso universitario.

Brenda González

AGRADECIMIENTO

Agradezco a tan distinguida y preciada universidad donde logre cursar los años donde me forme para obtener mi título profesional y por haberme brindado la oportunidad de prosperar junto a mi familia.

Así mismo a la carrera de enfermería por otorgarme tantos conocimientos en la cual estoy muy agradecida porque he logrado salvar varias vidas hasta el día de hoy y no solo en el internado, sino que también en varias oportunidades que he topado al transcurso del camino.

Dedico este logro a DIOS por brindarme la sabiduría e iluminarme cada día de mi vida y a mis amados familiares que vuelvo a recalcar que sin ellos no estaría y no hubiera llegado hasta aquí que es un gran logro para mí y obviamente también de ellos porque participaron y me acompañaron en todo este largo camino de sufrimiento y de alegría que ahora me trae grandes emociones al saber que llegue al final del camino después de tantos obstáculos presentados en el mismo.

Jessica Coello

Quiero expresar un sincero agradecimiento, en primer lugar, a Dios por brindarme salud, fortaleza y capacidad; también hago extenso este reconocimiento a la Universidad Estatal Península de Santa Elena mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y a todos quienes la conforman de manera especial a todos los docentes que hicieron parte de mi educación superior, quienes me han dado las pautas para mi formación profesional.

A mis padres Luis y Gloria ya que son mi pilar fundamental, por ser los principales promotores de mis sueños, por cada sacrificio que hicieron para ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro, gracias por confiar y creer en mí y en mis expectativas por su apoyo incondicional y motivación constante, gracias por enseñarme valores que han llevado a lograr mis objetivos, los amo.

A mis queridos abuelos quienes llevo en el corazón que con sus consejos y ejemplos de perseverancia también hicieron parte de este proceso, a mi esposo y a mi hija mi gran motivación por brindarme el tiempo necesario para realizarme profesionalmente, gracias por su cariño y por estar en los momentos más importantes de mi vida.

A mi hermano y mis hermanas por ser cómplices en mis metas por su afecto y respaldo a lo largo de mi vida.

Brenda González

DECLARACIÓN

El contenido del presente trabajo de investigación es de nuestra responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Coello Gonzalez Jessica Giomara
CI: 0928557511

González Gonzabay Brenda Consuelo
CI: 0928865690

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	V
DECLARACIÓN	VII
ÍNDICE GENERAL.....	VIII
ÍNDICE DE TABLAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	4
1. El Problema.....	4
1.1.Planteamiento del problema	4
1.2.Formulación del problema.....	7
1.3. Objetivo	7
1.4. Objetivo General.....	7
1.5. Objetivos específicos	7
1.6. Justificación	8
CAPÍTULO II.....	9
2. Marco Teórico.....	9
2.1. Fundamentación referencial	9
2.2. Fundamentación teórica.....	10
2.2.1. Discapacidad física.....	10
2.2.2. Causas de la discapacidad física	11
2.2.3. Tipos de discapacidad física	12
2.2.4. El papel de la enfermería en el cuidado.....	12
2.2.5. Proceso de atención en enfermería	13
2.2.6. Cuidados básicos.....	14
2.2.7. Diagnóstico de enfermería de NIC Y NOC	15
2.2.8. Categorías en la relación enfermera paciente.....	15
2.2.9. Calidad de vida	18
2.2.10. Dimensiones de la calidad de vida.....	18
2.2.11. Calidad de vida en las personas con discapacidad	19
2.2.12. Teorías de enfermería de Dorothea Orem y el Modelo de autocuidado.....	19
2.2.13. Teoría de enfermería de Jean Watson Teoría del cuidado humano.....	20

2.3. Fundamentación legal	21
2.4. Formulación de hipótesis	23
2.5. Identificación y clasificación de variables	23
CAPÍTULO III	26
3. Diseño metodológico	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Método de investigación	26
3.3. Población y muestra	26
3.4. Criterios de inclusión	27
3.5. Tipo de muestreo	27
3.6. Técnicas de recolección de datos	27
3.7. Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV	29
4. Análisis e Interpretación de Resultados	29
4.1. Conclusiones	33
4.2. Recomendaciones	34
CAPÍTULO V	35
5. Propuesta	35
6. Referencias Bibliográficas	63
7. Anexos	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	24
Tabla 2 Fases del proceso en atención al paciente con discapacidad física.....	39
Tabla 3 Actividades recreativas; déficit de las actividades recreativas.....	41
Tabla 4 Autocuidado: Alimentación saludable.....	43
Tabla 5 Alteración del sueño	45
Tabla 6 Deterioro de la movilidad física.....	47
Tabla 7 Intolerancia a la actividad	49
Tabla 8 Autocuidado: Baño e higiene.....	51
Tabla 9 Autocuidado: Vestimenta.	53
Tabla 10 Autocuidado: Uso del inodoro	55
Tabla 11 Intolerancia al estrés Ansiedad, temor	57
Tabla 12 Situación sexual ineficaz	59
Tabla 13 Disminución (Aislamiento) de la interactividad social.....	61

RESUMEN

Las discapacidades físicas son aquellas que presentan disminución de funciones motoras o físicas en una persona, que repercute el desenvolvimiento de determinadas actividades o en la manipulación de objetos por lo que puede afectar en otras áreas. En la provincia de Santa Elena en la Parroquia San Antonio, en el centro de salud asisten a diario tantos pacientes con discapacidad física solicitando asistencia médica, observándose déficit en el cuidado así como en el autocuidado, evidenciando deterioro físico, psicológico presentando poca independencia para realizar ejercicios físicos así como la higiene diaria, entre otros aspectos de autocuidado por tal motivo como objetivo general se plantea: Diseñar una propuesta de un programa de intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad física del Centro de Salud San Antonio 2020. El diseño metodológico fue de tipo cualitativo, exploratorio, se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia aplicados a 30 pacientes comprendidos en el rango de edad entre 25 a 55 años, a través del instrumento de recolección de datos como la entrevista bajo los parámetros de Taxonomía NANDA. En los resultados se evidenció que los pacientes presentaron dependencia para realizar actividades básicas diarias. Dentro de las características físicas inferiores más comunes se encontró en los pacientes que tienen amputaciones en sus extremidades, además deficiente autocuidado donde se observa un deterioro temprano de la piel y en su mayoría sedentarios. Como conclusión de acuerdo a los resultados encontrados estos pacientes necesitan cuidados para la mayoría de sus actividades diarias por lo que se requiere de un programa de intervención de enfermería para las personas con discapacidad física donde se priorice el autocuidado, se incorporen terapias para mejorar el sueño, la movilidad física, la tolerancia al estrés, la ansiedad y actividades para prevención y promoción de salud, incorporando estilos de vida saludables, mejorando su autoestima e independencia.

Palabras clave: Calidad de vida, discapacidad física, intervenciones de enfermería programa.

ABSTRACT

Physical disabilities are those that present a decrease in motor or physical functions in a person, which affects the development of certain activities or the manipulation of objects, which can affect other areas. In the province of Santa Elena in the San Antonio Parish, so many patients with physical disabilities attend daily at the health center requesting medical assistance, observing deficits in care as well as self-care, showing physical and psychological deterioration, presenting little independence to perform physical exercises as well as daily hygiene, among other aspects of self-care, for this reason the general objective is to: Design a proposal for a program of nursing interventions in patients with physical disabilities at the San Antonio Health Center 2020. The methodological design was of qualitative, exploratory type, non-probabilistic convenience sampling applied to 30 patients in the age range between 25 to 55 years was used, through the data collection instrument such as the interview under the NANDA Taxonomy parameters. In the results, it was evidenced that the patients presented dependence to carry out basic daily activities. Among the most common lower physical characteristics, it was found in patients who have amputations in their extremities, in addition to poor self-care where early deterioration of the skin is observed and most of them are sedentary. In conclusion, according to the results found, these patients need care for most of their daily activities, which is why a nursing intervention program is required for people with physical disabilities where self-care is prioritized, therapies are incorporated to improve sleep , physical mobility, tolerance to stress, anxiety and activities for prevention and health promotion, incorporating healthy lifestyles, improving self-esteem and independence.

Keywords: Quality of life, physical disability, program, nursing interventions,

INTRODUCCIÓN

La calidad de vida de las personas con discapacidad física es y será la aspiración humana de todos los tiempos como el bienestar emocional, las relaciones interpersonales, el bienestar material y físico, el desarrollo personal, la autodeterminación, la inclusión social y los derechos. Las condiciones de dependencia han tenido implicaciones sociales y económicas lo que se ve reflejada en el desmejoramiento en la calidad de vida, perdiendo autonomía el cual se necesita ayuda para cumplir funciones de higiene básicas, pérdida de funciones sensoriales y locomotoras menos energía, menos reflejos de memoria, pérdida del desenvolvimiento social o limitaciones en las comunicaciones. Por ello la calidad de vida se conceptualiza de acuerdo a un sistema de valores estándares que varían de persona a persona, de grupo a grupo y de lugar a lugar; así, la calidad de vida consiste en la sensación del bienestar. (Verdugo, 2015)

La investigación realizada por Castro, (2018) aborda temas acerca de la discapacidad física y cómo esta enfermedad afecta a varias personas, por lo que, más de mil millones de personas, es decir un 15% de la población mundial posee algún tipo de discapacidad, una de las causas principales en el mundo es por los accidentes de tránsito, seguido por causas congénitas o de nacimiento, la discapacidad un concepto muy amplio considerada la ausencia de las funciones motoras o físicas que limita a la persona a tener una vida normal. La incapacidad de movimiento en una persona hace que esta sea más expuesta a los accidentes o diferentes tipos de lesiones que pueden afectar la calidad de vida de la persona.

Las intervenciones de enfermería en el proceso de esta enfermedad abarcan el cuidado autónomo y colaborativo, donde el rol del enfermero (a) como parte del equipo de salud es importante, cuya labor como factor fundamental es prestar atención prioritaria que les permita resolver problemas, comunicarse y reflexionar críticamente sobre los problemas que presentan los usuarios. Enfermería incluye promoción de salud, prevención de enfermedades y a la atención de enfermos discapacitados, además de las gestiones de salud y educación para el usuario favoreciendo a las necesidades del individuo, es decir los profesionales de enfermería tienen como finalidad favorecer al autocuidado para que el paciente obtenga mejoría en la salud (Gómez, 2016).

Por consiguiente, el equipo de profesionales (enfermera, médico y fisioterapia) son los responsables en asistir a los cuidados de los usuarios que presentan discapacidad física, con tareas valiosas que ayuden al mejoramiento e independencia de actividades de los pacientes; mientras tanto, la enfermera con mucho profesionalismo y paciencia lleva a cabo tareas de orientación y ayuda como baño, movilización, cuidados, terapias psicosociales, entre otros, encargada de llevar de manera oportuna un proceso de integración social, psicosocial y emocional del paciente, cuyo fin es brindar al paciente seguridad, respaldo y que sobre todo pueda superar la discapacidad física, mejorando el estilo y la calidad vida, por esa razón es de vital trascendencia contar con un programa de intervención de enfermería continua en cuanto a cuidados específicos para este grupo vulnerable con la finalidad de un tratamiento inclusivo y pertinente (Reina, 2010).

La implementación de un programa de intervención del personal de enfermería es de gran importancia, que les permita disminuir el grado de dependencia y realizar actividades diarias para mejorar la autoestima, por ellos es necesario contar con un programa para la debida ayuda y atención de las personas con discapacidad física, este servicio permitirá brindar atención especializada acorde a las necesidades.

Por lo ante expuesto, la presente tesis tiene como finalidad a través de un programa de intervenciones de enfermería mejorar la calidad de vida, donde el personal de enfermería va más allá de transmitir conocimiento, el rol es brindar la ayuda necesaria para el progreso de la enfermedad, actividades diarias, el seguimiento y monitoreo, motivando la continuidad del proceso, reflejando igualdad de oportunidades en el acceso del programa para los pacientes que acuden al centro de salud San Antonio.

En lo que respecta a esta investigación se evidencia que en el Centro de Salud San Antonio acuden pacientes con discapacidad física que necesitan una atención oportuna y prioritaria con los cuidados necesarios por parte del personal sanitario, ayuda que requiere seguimiento para disminuir el sedentarismo y la dependencia en las actividades diarias, aportando al autocuidado del paciente para tener un mejor estilo de vida. Por lo, tanto se planteó objetivos que permitirán dar una mejor orientación a la investigación: Identificar los tipos de discapacidades más comunes de los usuarios, evaluar la dependencia de los pacientes con discapacidad física en el centro de salud San Antonio y describir las condiciones físicas del adulto con discapacidad física.

El trabajo está compuesto por cinco capítulos detallados de la siguiente manera: el capítulo I comprende a la problemática con sus diferentes objetivos y justificación, el capítulo II corresponde al marco teórico, las referencias de otras investigaciones, además de las teorías de Dorothea Orem y Jean Watson y el marco legal La Constitución del Ecuador, el capítulo III hace referencia a la metodología que se utilizó, investigación tipo cualitativa que buscó describir de manera profunda las necesidades de los pacientes a través de un instrumento de recolección de información como la entrevista basado en los Dominio Nanda afectados, el capítulo IV se refiere a los análisis de los resultados obtenidos de la entrevista y por último el capítulo V comprende a la propuesta de las Intervenciones de enfermería para los pacientes con discapacidad física.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1.Planteamiento del problema

En la actualidad la discapacidad es una condición que puede ser adquirida durante cualquier etapa de la vida del ser humano, se caracteriza por diversas restricciones significativas a nivel, físico, mental, social y sensorial, estas se clasifican de forma total o parcial y puede ser de manera temporal o permanente. Sin embargo, para muchas personas esto no ha sido impedimento para seguir con una vida normal, tratando de incorporarse a la sociedad, pero lamentablemente existe quienes requieren ayuda para superar estos obstáculos, y así puedan valerse o desenvolverse por sí solos llevando un mejor estilo de vida. Por lo tanto, podemos definir que la persona discapacitada es la que presenta algún tipo de dificultad o barrera que impide que se desenvuelva en el entorno de manera normal haciendo un poco limitada la participación en la sociedad, además del desarrollo en el ámbito laboral, educativa, moral entre otros Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2016).

Según el informe sobre la discapacidad publicado por la Organización Mundial de la Salud OMS (2018) se estima que el 15% de la población mundial vive con un tipo de discapacidad, que representa más de 1.000 millones de personas afectadas. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación sino se toma los correctivos necesarios, todo esto se debe también a que la población envejece y el riesgo de discapacidad es superior en los adultos mayores.

En América Latina existen alrededor de 85 millones de usuarios con algún tipo de discapacidad, donde las poblaciones con mayor vulnerabilidad son aquellas que tienen ingresos bajos. Las tendencias actuales señalan que cada vez más va aumentado por las enfermedades no transmisibles, los accidentes de todo tipo, el uso del alcohol y droga, y la violencia social. Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) .

En el Ecuador según Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades CONADIS (2020), hay 485.325 personas con discapacidad distribuidas

de la siguiente manera 226.347 personas con discapacidad física que representa el 46,64% de la población total, discapacidad intelectual el 22,32%; discapacidad auditiva el 14,00%; discapacidad visual el 11,66% y discapacidad psicológica el 5,39%, siendo la discapacidad física la que mayor porcentaje representa; por lo tanto, se distribuye de la siguiente manera donde el 48,14% (108.958) tienen un grado de discapacidad que varía de 30% a 49%; el 32,83% (74.301) tiene del 50% a 74% de discapacidad; un 12,65% (28.632) tienen de 75 a 85% de discapacidad y el 6,39% (14.456) tiene de 85% a 100% de discapacidad.

Existe un estudio realizado por Quiroz (2013) en la Universidad de Guayaquil, donde se realizó un programa para capacitar al personal para que brinde cuidados especiales a personas con discapacidad que asisten de forma ambulatoria al Subcentro Justicia Social del área N9 ubicado en el barrio Mapasingue donde resaltaron y concluyeron lo fundamental que es contar con un programa de intervención oportuna del personal de enfermería para atender el déficit de autocuidado existente en las personas con discapacidad, el cual permitió mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas, reduciendo la vulnerabilidad de este grupo humano.

Además de que los pacientes se sintieron satisfechos con la mejoría en los cuidados, por el cual se basaron en las teorías de enfermería de Dorothea Orem que menciona sobre la capacidad de autocuidado del paciente y del rol fundamental del personal de enfermería cuya finalidad fue mejorar la condición de vida de las personas con discapacidad y que además se vincula mucho con la calidad de los cuidados que recibieron por parte del personal sanitario.

En lo que respecta a la provincia de Santa Elena hay un 53,08% que corresponde a 5.955 personas entre todas las edades desde 0 a 65 años en adelante, en el cantón Santa Elena existe 3.026 personas con discapacidad física (CONADIS, 2020).

En la parroquia San Antonio dentro del Centro de Salud hay 30 personas con discapacidad física de diferentes edades, sexos y situación socioeconómica, los cuales acuden por diferentes motivos de salud relacionados con la discapacidad física que cada uno presenta, además el 50% reciben el apoyo de la misión “Manuela espejo” y Joaquín Gallegos Lara. La mayoría de ellos presentan malos hábitos de higiene, ausencia de

ejercicios físicos haciendo que ellos se vuelvan dependientes, déficit en el cuidado, problemas psicológicos y carencia de autoestima, además otro inconveniente es que acuerdo al número de discapacitado y el recurso humano (enfermería) no es suficiente para dar una atención de calidad por lo que se observó que la atención no era adecuada y no satisfacía las necesidades de los pacientes de forma individualizada por todo lo anterior nos propusimos a diseñar un programa que garantice la atención a estos grupos vulnerable y mejorar su calidad de vida.

Otros de los inconvenientes que se observa en los actuales momentos es el desinterés de las personas que asisten al centro de salud San Antonio, donde la empatía por parte de los enfermeros es fundamental e indispensable en este entorno, el desinterés se ve reflejado dado que la mayoría de las personas que presentan este tipo de discapacidad son ignorados por lo que suelen sentir desinterés viéndose envueltos por la tristeza generando pensamientos erróneos y pesimistas por mejorar su condición de vida ya que realmente no han sido motivados a un mejor estilo de vida, por ello es muy importante la empatía que es el afecto y la intervención apropiada del personal de enfermería de ayudar a este grupo vulnerable de la sociedad que necesita atención prioritaria (García,2017).

Por lo tanto, estos pacientes necesitan asistencia y el rol que desempeñe el personal de enfermería a favor de ellos consistirá en contribuir con un previo diagnóstico y evaluación sobre el estado del paciente para que puedan conocer en qué condiciones de salud se encuentran, llevando un seguimiento de la evolución de la enfermedad cuya finalidad es de ayudar a la mejoría y restablecimiento de la salud de los pacientes que presenten discapacidad física y se sientan motivados a tener una mejor calidad de vida .

Ruiz, (2015) plantea que el sedentarismo duplica el riesgo de enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II, sufrir hipertensión arterial, osteoporosis, cáncer de mama y colon, además está comprobado que el sedentarismo constituyen una de las 10 causas de mortalidad y morbilidad. Las intervenciones de enfermería en el programa están destinadas a satisfacer las necesidades de salud, implica mejorar el bienestar del paciente, aumentar la calidad de vida y cuidados necesarios para que se recupere pronto mejorando su independencia y autocuidado. La discapacidad es generadora de hábitos y situaciones, que contribuyen negativamente la vida, por ejemplo: la ansiedad que genera estrés como

consecuencia sentimientos de frustración y pérdida de interés por la vida, el sedentarismo que se caracteriza por un bajo nivel de actividad física.

Frente a este problema, los profesionales de enfermería tienen un papel muy importante en las actividades destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física. La intervención oportuna del personal sanitario para erradicar el sedentarismo y mejorar hábitos que influyen sobre la calidad de vida en los pacientes del centro de salud es un pilar fundamental. La enfermera, y el equipo de profesionales son responsables de programar y ejecutar actividades que contribuyan a elevar la calidad de vida de los pacientes; sin embargo, la enfermera llevará a cabo con paciencia, dedicación y de manera oportuna a la integración, psicosocial y emocional para que el paciente se sienta motivado y mejore la discapacidad (León, Silva & Mori, 2016).

Finalmente, es necesario contar con un programa de intervenciones de enfermería que esté orientado a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física para promover su autocuidado e independencia de forma que el personal sanitario sea generador y promotor de cuidados a personas con discapacidad, contribuyendo a la integración social lo que permitirá potencializar y obtener excelentes resultados en el cambio de actitud de las personas.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo contribuye la intervención de enfermería en el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con discapacidad física?

1.3. Objetivo

1.4. Objetivo General

Diseñar una propuesta de un programa de intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad física

1.5. Objetivos específicos

Relacionar los tipos de discapacidades físicas más comunes en pacientes que acuden al Centro de Salud.

Describir las intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad física

Elaborar la propuesta de intervención de enfermería en pacientes discapacitados,

1.6. Justificación

Este trabajo de investigación es de vital importancia, las personas con discapacidad como ser humano tienen sentimientos y necesidades; por lo tanto, necesitan ser considerados con responsabilidad, en lo que respecta a la discapacidad tan solo no es un tema de rehabilitación, sino de salud y de derechos humanos, por lo tanto, es fundamental que exista una visión positiva que permita que este grupo vulnerable tengan mejores condiciones de vida con la atención prioritaria en sus necesidades a través del personal de salud Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS, 2014).

De acuerdo con el trabajo que se está realizando se considera a este grupo de personas con discapacidad física que acuden al Centro de Salud San Antonio, en la que solicitaron atención prioritaria, además que existe un déficit en su autocuidado e higiene personal, evidenciando deterioro físico, baja autoestima, deterioro psicológico y poca dependencia, en la que se busca a contribuir en los pacientes con discapacidad física por lo que es importante proponer un programa de intervenciones de enfermería para pacientes con discapacidad física, para lograr cambios en el estilo de vida de ellos, accediendo asimismo al individuo a una mejor interacción e integración social e incremento de independencia y autocuidados.

Esta investigación contó con el apoyo del personal administrativo, médicos y enfermeras, que labora en el Centro de Salud para la ejecución del mismo, de igual manera esta investigación contó con técnicas y metodologías importantes que permitió explorar acerca de los pacientes con discapacidad física .

El aporte social de La Universidad Estatal Península de Santa Elena y en particular la carrera de enfermería adquirió información sobre este grupo poblacional, con el fin de poner en práctica la integración de las funciones sustantivas presente en el reglamento académico de las IES: la docencia, investigación y vinculación los cuales son esenciales para la formación de profesionales con discernimiento científico, capaces de incorporarse proactivamente a la sociedad del conocimiento y a los cambios del desarrollo social del país.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

El caso de estudio por Herrera, Vines, Riofrio & Villacis (2020), el artículo de una paciente femenina de 11 años de edad diagnosticada con osteogénesis imperfecta, discapacidad física del 80%, concluyen que la calidad de vida que se puede ofrecer a estos pacientes afectados, varía del contexto y medidas de enfoque que priorice el núcleo familiar; el compromiso del personal de salud de mejorar y fortalecer aquellos aspectos que han contribuido al deterioro de bienestar y orientar a la paciente y familia. La investigación muestra la importancia del personal de enfermería en el manejo de la salud de los pacientes con discapacidad, dado que el paciente para poder tener una mejoría necesita cuidados necesarios y orientación oportuna; considerando el proceso de cuidados humanizado, permitiendo que el paciente tenga mejoría en los procesos de salud.

Para León & Luna (2016), en Perú, la investigación tuvo como propósito develar como es el cuidado de enfermería al asistir al adulto con discapacidad; el análisis demuestra que se requiere un cuidado humano y de salud, indican que si se les atienden con amor, paciencia, enseñándoles a realizarse como persona y fortalecer el amor familiar es el mejor remedio para ellos mejorando la independencia y calidad de vida, aspectos muy importantes donde el personal es capaz de dar apoyo incondicional con responsabilidad, para que se sientan protegidos y queridos. El trabajo investigativo demuestra que se requiere de un cuidado humano que esté acompañado del afecto por parte del personal sanitario en los pacientes, para que sientan la atención teniendo mayor motivación e incrementar un nivel de independencia en las actividades mejorando así la salud.

El trabajo de investigación realizado por Andaluz (2014), en Ecuador, el cual estuvo dirigido a lograr que las personas con discapacidad severa eleven su calidad de vida, disminuyendo el problema físico y psicoemocionales considerado un grupo vulnerable de la sociedad, a través del instrumento de Índice de Barthel les permitió identificar el grado de dependencia para realizar una serie de actividades básicas diarias del paciente, además pudieron identificar que es importante que el personal de enfermería

esté totalmente capacitado para satisfacer las necesidades básicas del paciente. Este tipo de estudio es importante debido a que recalca que el personal de enfermería debe contar con los conocimientos necesarios y esté capacitado para brindar la ayuda oportuna tanto en el área emocional y física del paciente, mejorando la realización de las necesidades básicas.

El trabajo elaborado por Lucas (2012), en sus conclusiones la intervención de los enfermeros constituyen una verdadera contribución científica para ayudar tanto a los discapacitados como a sus familiares ya que mejoraría la condición de vida, en la que muchas veces el temor que enfrenta por las enfermedades y secuelas produce inseguridad personal, discriminación y crisis de identidad personal y cultural, el cual determinó de acuerdo al estudio identificar problemas de enfermería para ser intervenido y establecer alternativas de solución para mejorar la calidad de vida de los discapacitados. La investigación hace énfasis y sustenta que la intervención de enfermería es muy importante en todo el proceso de la enfermedad tanto física como emocional de los pacientes con discapacidad física, esto como prioridad de mejorar la calidad de vida del individuo.

Para Cruz, Pérez & Jenaro (2010) en México, indican que la discapacidad es un fenómeno creciente, asociado a los cambios demográficos, epidemiológicos y estilos de vida; y un desafío para las enfermeras, el cuidado y la discapacidad está determinada por la responsabilidad y la satisfacción de las necesidades del paciente, la empatía y la amabilidad contribuyen a la atención. Afirman que estos pacientes necesitan ayuda debido a la condición que se encuentran, recalcan la ayuda oportuna para que tengan mejor estilo de vida e independencia. Esta investigación señala que esta enfermedad no solo afecta al paciente sino también a los familiares; que requiere del conocimiento científico por parte del profesional para cubrir ciertas necesidades y que la atención al paciente sea responsable y amable para brindar confianza y seguridad.

2.2.Fundamentación teórica

2.2.1. Discapacidad física

Es una limitación funcional que afecta a personas con problemas como amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades

crónicas, que impiden llevar una vida normal o hacen necesario el uso de determinadas ayudas técnicas (Restrepo, 2007).

La discapacidad física es aquella barrera que impide y en muchas ocasiones limita a la persona a realizar el desempeño en su totalidad, presentando una disminución importante en la capacidad de movimiento de ciertas partes del cuerpo, la discapacidad física puede ser congénita o causada por consecuencia de accidentes.

2.2.2. Causas de la discapacidad física

Las causas por las que se presentan la discapacidad física pueden ser muy variadas, en la que pueden ser por factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades generativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas (Padilla, 2010).

Enfermedad de la madre: Durante el embarazo la madre puede adquirir enfermedades en las cuales consumen sin prescripción médica algún medicamento que dañan al producto ocasionándoles una discapacidad física dependiendo del tiempo de gestación. Factores genéticos, el caso de síndrome de Down, trisomía del cromosoma 21, errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria, alteraciones el desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales, enfermedades infantiles que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo.

Congénitas o de nacimiento: en el nacimiento es posible que se utilicen auxiliares con los que dañan al bebé o bien al momento de nacer el niño puede presentar complicaciones como el cordón umbilical enrollado en su cuello, puede tomar líquido amniótico, entre otras cosas.

Envejecimiento: se presentan mayormente discapacidades propias de la edad.

Accidentes: toda persona está propensa a sufrir un accidente en el cual es posible que como consecuencia tengan una discapacidad, en accidentes de tráfico, laborales, enfermedades profesionales, consumo de sustancia psicoactivas (Padilla, 2010).

2.2.3. Tipos de discapacidad física

Castillero, (2020) menciona que en el caso de la discapacidad física existen muchas barreras en las que a veces la libertad está altamente restringida, por ello surge los siguientes tipos sistema musculo esquelético y sistema nervioso:

Sistema músculo esquelético

Distonía muscular: Es un síndrome que consiste en contracciones musculares sostenidas en el tiempo. La mayoría de las veces causa torsiones, movimientos repetitivos y/o posturas anómalas.

Amputaciones: Las personas que sufren una amputación traumática acarrean consigo una serie de características, tanto físicas como sociales, las cuales pueden variar según la gravedad del accidente y de la parte del cuerpo afectada.

Sistema nervioso

Lesión medular: es un daño que se presenta en la medula espinal puede ser por una enfermedad o por accidente y origina perdida en algunas de las funciones movimientos y/o sensibilidad, estas pérdidas se presentan por debajo del lugar donde ocurrió la lesión

2.2.4. El papel de la enfermería en el cuidado

Abarca el cuidado autónomo y colaborativo de diferentes edades, además de familias, los grupos y comunidades, enfermos o no, en todas sus configuraciones, por lo tanto, la enfermería incluye promoción de salud, prevención de enfermedades y la atención de enfermos, discapacitados y al morir, además de la gestión de los sistemas de salud y educación son esenciales para la enfermería. En definitiva, la enfermería es la protección, promoción y mejora de la salud y habilidades para la prevención de enfermedades y lesiones, además del alivio al sufrimiento por medio de diagnóstico y tratamiento y la promoción de la asistencia a los individuos, familias, comunidad y la población (Jesse, 2011).

Al tratarse de personas con discapacidad, el análisis de las necesidades es diferente de igual forma el tratamiento, buscando favorecer las necesidades del individuo, favoreciendo en autocuidado para que el paciente cubra sus necesidades y promocionar cuidados cuando esto no sea posible.

2.2.5. Proceso de atención en enfermería

Necesidades básicas

Este proceso tiene diferentes caminos de valoración y clasificación de necesidades el cual la más común en este proyecto es a través de los DOMINIOS NANDA el cual recogen información sobre las necesidades del individuo.

PAE (Proceso de atención de enfermería).

Este tipo de proceso de atención de enfermería es una herramienta que se emplea para poder organizar los cuidados de forma individual la misma que atiende a las necesidades de cada paciente, el cual se realiza a través de los siguientes pasos (Hernández, Fernández, & Henríquez, 2018).

Valoración: se trata de la recogida de datos organizados y sistemáticos de diversas fuentes para analizar el estado de salud actual del usuario, cuenta con dos pasos que es la recogida de datos y documentación esto es clave para continuar el proceso a llevar a cabo del paciente.

Diagnósticos: en este punto se identifica y jerarquiza los problemas de enfermería observados en la valoración anterior, donde se plantea todas las prescripciones de enfermería reales y potenciales, lo que comprende el procesamiento de datos y la formulación del diagnóstico del paciente.

Planificación: en esta etapa se inicia con los diagnósticos de enfermería la misma que concluye cuando se registra las intervenciones del cuidado de enfermería, este proceso consta de 4 partes que incluye: selección de prioridades, determinación de los resultados esperados, determinación de las acciones para lograrlo y el registro del plan.

Ejecución: en esta cuarta parte la elaboración del plan se inicia por lo general cuando se tiene establecido ya un plan en la que después de la administración y de la preparación de la valoración seguida del diagnóstico, en muchos establecimientos existen protocolos ya preestablecidos que funcionan como planes y el cual les ayuda a identificar los problemas y saber actuar en base a estos protocolos, esta etapa es muy importante debido a que el personal de enfermería entra en contacto directo con el paciente. De acuerdo con el plan de cuidado y la condición del usuario, la ejecución del plan puede estar a cargo del paciente o familiar; del usuario y del personal de enfermería y de otros miembros del personal sanitario para trabajar en equipo.

Evaluación: se concluye esta etapa con los criterios de medición de cumplimientos de las respuestas esperadas planteadas dentro del plan y por lo general incluye la evaluación del plan de cuidados si esta continua o se modifica.

2.2.6. Cuidados básicos

De acuerdo con el modelo de cuidados básicos Virginia Henderson aquellas que actúan supliendo la autonomía de las personas en las áreas que lo requieran, que necesitan ayuda para desarrollar su fuerza, conocimientos y voluntad para poder satisfacerse por sí misma, en este caso se habla de las personas con discapacidad (Bellido & Lendínez, 2010).

Dependencia: se da cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para poder satisfacer sus necesidades, o le supla, esto se da por la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, surge cuando existe carencia de las necesidades básicas el cual están impedido por factores que limitan la satisfacción de necesidades.

Manifestación de dependencia: conducta o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas debido a la falta de fuerza, conocimiento o voluntad.

Autonomía: la capacidad física que le permite satisfacer las necesidades básicas por ella misma, se da la falta de autonomía cuando ha perdido temporal o definitivamente, en su

totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar acciones necesarias para satisfacer las necesidades básicas.

2.2.7. Diagnóstico de enfermería de NIC Y NOC

McCloskey Bulecheck (2005). Los diagnósticos se dan relacionando los procesos clínicos con las causas y el tipo de intervención que precisan, no será sobre patologías, sino sobre las necesidades no cubiertas de individuos concretos, por el cual se utiliza un lenguaje de enfermería uniforme que atiende a varios propósitos como los siguientes:

Proporcionar un lenguaje estándar que permita facilitar la comunicación del profesional de salud, de enfermería y otros profesionales sanitarios

Recopilar y analizar información para la respectiva documentación para la contribución de enfermería en el cuidado del paciente

Facilita la evaluación y mejora de los cuidados de enfermería

Favorece el desarrollo del conocimiento del enfermero

Permite mejorar y organizar el plan de cuidados.

2.2.8. Categorías en la relación enfermera paciente

La complejidad en la recreación - Adaptación del cuerpo

Enfermera: Las enfermeras enseñan a los pacientes con alguna discapacidad a ayudarse por sí solos, se les enseña a que ellos puedan recrear su conocimiento con nuevas formas de vida, para que puedan adaptarse y hacer una nueva vida normal, sobre todo no sentirse menos donde la familia también desempeña un rol muy importante porque tienen que aprender a realizar cuidados a sus familiares con paciencia y amor para adaptarse, recrear el conocimiento que conlleva cierto tiempo (Vásquez, 2005).

Los enfermeros brindan el cuidado de enfermería, usando el conocimiento científico, educando a los pacientes, la educación para la salud es un instrumento muy importante para mejorar la salud, los cambios de comportamiento hacia conductas saludables modifican los factores de riesgo. Donde se desarrolla las habilidades personales la transmisión de información y también fomenta la motivación y la autoestima (Machado, 2010).

Por lo tanto, el personal de salud tiene que demostrar conocimientos científicos, tecnológicos, humanísticos, experiencias personales, arte, animo, afecto, acogida, dedicación, entrega, tolerancia, escucha activa, empatía, valores, destrezas, habilidades, técnicas, flujo e intercambio de energía, comunicación, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico-reflexivo; pero que además educa, respeta y valora culturalmente a la persona y a su familia, promueve los estilos de vida saludables, la re-creación del cuidado y de las nuevas formas o modos que les permitan realizar su vida cotidiana (Díaz, 2010).

Es un proceso interactivo que se produce entre la enfermera y el paciente discapacitado, este proceso constituye un acto voluntario de dar lo mejor de sí y en el se demuestra todos los conocimientos, lograr su recuperación y adaptación al nuevo estilo de vida aprender a vivir de modo diferente.

Desafíos para superar

Enfermera

Machado (2000), enfatiza que superar las barreras de los espacios sociales así como los edificios urbanos, rampas, arquitectónicos y carreteras en general muchas veces se evidencia la exclusión. Por lo tanto, para su independencia y su autocuidado se requiere estar capacitado y funcionar como un ser humano aceptado y completo evitando complicaciones en las actividades de la vida diaria, donde los pacientes deben tener ambientes con el tamaño y acceso seguro para su mayor comodidad, el papel fundamental del enfermero es primordial enseñándoles sobre medidas que deben tener en cuenta en el hogar para evitar caída, resbalones u otros accidentes.

El movimiento como un acto meramente físico-biológico, le permite a la persona moverse estar en actividades relacionadas con la salud desde la perspectiva biológica, la higiene, la terapia y el mantenimiento físico para mejorar el funcionamiento corporal.

Cuidado integral: Al cuerpo con amor

Enfermera

El cuerpo se constituye en una unidad significativa (no objeto ni instrumento pasivo) dotado de sentido; la corporeidad es el modo de ser en el mundo, como centro

de las relaciones de existencia con el medio y con los otros; el cuerpo es el vehículo de ser en el mundo (Sergio, 1996).

Al paciente con discapacidad física se debe atender integralmente, con mucho amor, comprendiendo lo que le hace falta, donde cuidar es un acto consciente de amor, ayuda; es educar para la libertad, auxiliar en las horas en el que el sujeto necesita para volver a caminar, respetando por la individualidad como ser único y ser del mundo que tiene una historia y que hace su historia empleando sus conocimientos, su arte de servicio de quien necesita de él (Waldo, 1998).

La enfermera es la única capacitada para brindar un cuidado necesario y de educación a la vez logrando que el paciente recupere la individualidad, la capacidad de ayudar corresponde cuando se acoge al otro y se realiza una coexistencia y surge el amor al servicio y por ayudar como fenómeno biológico que al llegar al nivel humano se revela como una gran fuerza de agregación, simpatía y solidaridad, el amor es una manifestación esencial del cuidado, sin amor no hay socialización y sin socialización no hay cuidado, por lo tanto, el cuidado del paciente no solamente es mecánico, este cuidado va más allá entrando en el ámbito psicológico y afectivo (Boff, 2004).

La enfermera como ayudante identifica la necesidad de cuidados y verifica los medios disponibles para que este se realice, la educación y orientación permanente en salud son dos aspectos importantes para fomentar el autocuidado en el paciente, en este sentido la enfermera debe reforzar sus conocimientos para un adecuado manejo en el cuidado del paciente en el hospital, el apoyo son elementos fundamentales para facilitar la vida cotidiana, tiempo libre, alimentarse, desplazarse, la libertad de acción y movimiento lo que conlleva a la auto dependencia cada nuevo logro es muy valioso.

Paciente

El grado de dependencia física está directamente relacionado con el tipo de lesión, la zona afectada, el tratamiento a largo plazo recibido, las condiciones socioeconómicas y, sobre todo, el nivel de dedicación más interesado en revertir el cuadro, para aquellos cuyas secuelas resultan en discapacidad permanente o provisional de movimiento suficiente para realizar transferencia de sillas de ruedas a la cama o viceversa y desde la silla de ruedas al baño, a la cama, vestirse, de todas maneras necesita de gran ayuda para

el bienestar físico, espiritual, psicológico y una buena dosis de fuerza interior para superar el mismo día a día (Machado, 2000).

Enseñanza/aprender el cuidado (in)dependiente: ayuda de la familia

Enfermera

Todo paciente con discapacidad, le va a faltar algo, siempre necesitará ayuda, no poder movilizarse o alimentarse será uno de los principales inconvenientes, el gran reto para que mejoren la calidad de vida del paciente es recibiendo el tratamiento, evaluación y orientación profesional para lograr un grado de independencia a la autonomía de los movimientos del cuerpo, de poder brindar la ayuda oportuna a la conciliación del estado emocional, el humor, la angustia existencial y a los ejercicios de fisioterapias de rutina es de gran ayuda, resaltando que la oportuna ayuda de la familia es indispensable para mejorar la calidad de vida del paciente (Schalock & Verdugo, 2003).

2.2.9. Calidad de vida

Giusti (1991) La calidad de vida es un estado que conlleva a tener un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional, el cual le permite a la persona de sentirse satisfecha de sus necesidades tanto emocionales como colectivas.

2.2.10. Dimensiones de la calidad de vida

Urzúa y Caqueo (2012) consideran las siguientes dimensiones:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

2.2.11. Calidad de vida en las personas con discapacidad

Al hablar de calidad de vida y discapacidad, hace hincapié a la amplia percepción de una persona del lugar y bienestar en la vida, a partir de los momentos de vivencia y sistema de valores que adquirido a lo largo de la existencia, el cual están enmarcadas en aspecto que va desde el bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, inclusión social, por lo tanto es el caso de las personas que presentan dificultades de cualquier tipo, que no les permite relacionarse de forma normal con las demás personas debido a las limitaciones en las actividades diarias Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018).

Ciertamente, al trabajar con personas que presentan discapacidad, la calidad de vida de ellos se fundamenta al desarrollo de las condiciones necesarias (apoyo), el cual permitirá tener un mejor desenvolvimiento en el desarrollo de las habilidades en la sociedad, de tal forma que esto implicará en su bienestar emocional, incrementará su capacidad de autodirección entre otros beneficios. En efecto la calidad de vida en personas con discapacidad tiene mucho que ver con el accionar de aquellos implicados en su cuidado, tanto familiares, como profesionales quienes si logran trabajar en conjunto pueden implantar un perfil de apoyos necesarios, llevando a cabo procedimientos que favorezcan la autonomía y autodirección de dichas personas para el mejoramiento de calidad de vida (Arroba, 2013).

2.2.12. Teorías de enfermería de Dorothea Orem y el Modelo de autocuidado

La teoría de Dorothea E. Orem surge de la acción humana articulada que debe tener la enfermera a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente, la enfermería como ciencia se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por carecer de conocimientos, habilidad o motivación necesaria.

Se fundamenta la relevancia del autocuidado de personas enfermas en la que los profesionales de enfermería tienen como herramienta el promover el autocuidado como un acto propio del ser humano, brindando atención de calidad en cualquier situación que se vea relacionado la salud-enfermedad tanto de personas que se encuentran enfermas o por parte de personas que toman decisiones sobre la salud y por personas que desean modificar conductas de riesgo de salud (Naranjo, 2017).

El autocuidado es fundamental en las personas con discapacidad física por lo que existen debilidades he ahí la importancia de la intervención del personal de enfermería de informar, educar, enseñar y comunicar con mucha paciencia todos los cuidados necesarios que una persona necesita y que se encuentran en estas condiciones, logrando el beneficio de mejorar la calidad de vida y bienestar de los pacientes.

2.2.13. Teoría de enfermería de Jean Watson Teoría del cuidado humano

Jean Watson considera el estudio de las humanidades, donde indica que el trabajo que realiza el personal de enfermería enmarca con tres aspectos la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, cuyos valores van de la mano como la voluntad, amor y compromiso, esta teoría lo que busca es el cuidado autentico de todo paciente lo que conlleva es cuidar la mente, cuerpo y el espíritu del paciente para que el proceso de curación sea optimo este modelo de cuidado incluye tanto el arte como la ciencia, las humanidades, la espiritualidad y la mente-cuerpo-espíritu de la medicina, así como la enfermería.

El modelo de cuidado proporciona una capacidad para que las enfermeras entiendan como los comportamientos de cuidado pueden ayudar a desarrollar relaciones transpersonales con los pacientes, poniéndoles a gusto, dándoles sentido a la vida y sobre todo promoviendo una sensación de seguridad, cuya finalidad es encontrar la sensibilidad y compasión lo que permite estar interconectadas, cuyo proceso se compone de caritas clínicas y sanitarias (amor, esperanzas, cariño, fe, energía, desinterés y comprensión), relaciones de cuidado transpersonal, momento de cuidado y conciencia de cuidado (curación) (Echeverri, 2017).

Lo que pretende la teoría de Jean Watson es unir el arte, la ciencia y las humanidades; en la actividad de enfermería; por consiguiente una práctica interpersonal que tiene como finalidad promover, preservar, recuperar y rehabilitar la salud y el crecimiento humano de la persona, por lo tanto en las personas con discapacidad física existe el factor negativo que es mucha veces el valor y sentido a la vida que lamentablemente han perdido por la situación que se encuentran, la enfermera tiene un rol importante para promover una mejora en forma de ver la vida, brindado los cuidados necesarios y afecto indicado.

2.3. Fundamentación legal

Constitución del Ecuador 2008

Que el art. 47 Dispone que garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Reconociendo los derechos a la Rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

Que el art. 48 El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren, su inclusión social bienestar, la obtención de créditos, el desarrollo de programas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso, la participación política, el establecimiento de programas especializados, el incentivo y apoyo para proyectos productivos, y la garantía del pleno ejercicio de sus derechos.

El Estado Ecuatoriano garantiza sin discriminación alguna el goce de los derechos establecidos en la Carta Magna. Un Estado de Derechos para el Bienestar de todos los ecuatorianos, reconociendo entre los Grupos de Atención prioritaria, a las personas con Discapacidad, estipulado en los Art. 47, 48 y 49, la garantía de las políticas de prevención con la corresponsabilidad de la familia y sociedad, de la igualdad de oportunidades e integración social. El Gobierno establece medidas para la inclusión social de estas personas, accesos a créditos, programas de esparcimiento y descanso, programas especializados de atención integral y el cuidado de las personas y familias que cuidan a las personas con discapacidad Constitución del Ecuador 2008, (2018).

Plan toda una vida

Eje 1 Derechos para todos durante toda la vida

Objetivo 3 Garantizar los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones

Misión “Las Manuelas”

Las personas con discapacidad, grupo de atención prioritaria, requieren un cuidado especial que se conseguirá mediante mecanismos de respuesta inclusivos e integrales, para lo cual esta intervención emprenderá la actualización de información, provisión de ayuda técnica, pensiones asistenciales y vivienda, así como servicios de salud, inclusión laboral, educativa y comunitaria. La garantía de este derecho se logrará con acciones coordinadas y articuladas entre: la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Sectorial Social, el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades y el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Ley Orgánica de discapacidades

El art. 3 tiene las siguientes finalidades

Establecer el sistemas nacional descentralizado y/o desconcentrado de protección integral de discapacidades, promover e impulsar un subsistema de promoción, prevención, detección oportuna, habilitación, rehabilitación integral y atención permanente de las personas con discapacidad a través de servicios de calidad, procurar el cumplimiento de mecanismos de exigibilidad, protección y restitución, que puedan permitir eliminar, entre otras las barreras físicas, actitudinales, sociales y comunicacionales, a que se enfrentan las personas con discapacidad

Art. 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que

podrán ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.

2.4. Formulación de hipótesis

Las intervenciones de enfermería de manera oportuna a través de un programa, mejoraría la calidad de vida de los pacientes con discapacidad física.

2.5. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente

Programa de intervención de enfermería

Variable dependiente

Pacientes con discapacidad física

Operacionalización de las variables

Tabla 1 Operacionalización de las variables

<i>Hipótesis</i>	<i>Variables</i>	<i>Dimensiones</i>	<i>Indicador</i>	<i>Ítems</i>	<i>Técnica</i>
<i>Las intervenciones de enfermería de manera oportuna a través de un programa, mejoraría la calidad de vida de los pacientes con discapacidad física.</i>	Variable independiente Programa de intervención de enfermería	Valoración del profesional para beneficiar el resultado esperado del paciente en base el tratamiento requerido.	Diagnóstico de enfermería Taxonomía NANDA Proceso de enfermería	<p>¿Qué tipo de discapacidad física posee?</p> <p>¿Ha recibido alguna información sobre la evolución de su discapacidad física?</p> <p>Explique</p> <p>¿Durante los controles médicos usted necesita ayuda para trasladarse?</p> <p>¿A su nutrición usted es capaz de llevar una dieta saludable (a)? Describa...</p> <p>¿Para realizar sus defecaciones lo hace de manera directa en el baño o necesita algún otro implemento para este tipo de desechos?</p> <p>¿Tiene dificultades para conseguir el sueño o para mantenerlo? Porque</p> <p>¿Para poder realizar actividades físicas lo hace de manera independiente o necesita que alguien siempre este pendiente de usted?</p> <p>¿Se relaciona con facilidad con las personas que lo rodean?</p>	Entrevista Observación

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

				<p>¿La condición en que usted se encuentra le imposibilita llevar una actividad sexual?</p> <p>¿Siente angustia o ansiedad en cuanto a su condición física?</p> <p>¿Cuándo siente algún tipo de dolor sea este crónico o agudo o cualquier otro malestar cómo o resuelve?</p>
<p>Variable dependiente Pacientes con discapacidad física</p>	<p>Presentan disminución o ausencia de funciones motoras o físicas en su cuerpo</p>	<p>Cuidado integral</p>	<p>Dominios afectados</p>	<p>Entrevista</p>

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo fue de tipo Cualitativo porque permitió fundamentar de manera interpretativa las respuestas dadas por los involucrados en base a la realidad, por lo anterior dicho como investigadoras evidenciamos las experiencias de los participantes. Por lo tanto, la investigación permitió acercarse a los usuarios que acudieron al centro de salud, esto se realizó a través de métodos de recolección no estandarizados con preguntas abiertas concentrándose en las vivencias de los pacientes tal como son experimentadas, con registros narrativos. El objeto primordial de esta investigación en la enfermería fue crear y mantener una sólida base científica que ayuden al mejoramiento de la práctica de la enfermería que promuevan mejores resultados en el cuidado de los pacientes con discapacidad ejerciendo la práctica fundamentada científicamente en este caso a los pacientes con discapacidad física para que mejoren la calidad de vida de ellos.

3.2. Método de investigación

El propósito de este método de investigación exploratorio permitió estudiar una realidad poco estudiada acerca de las enfermedades como discapacidad física en los usuarios de este establecimiento de salud en esta localidad para poder conocer y relacionar con posibilidades soluciones para este tipo de problema de estudio como la elaboración de programas de intervención de enfermería en pacientes con discapacidad física, para mejorar la calidad de vida de ellos, dicha investigación permitió indagar más sobre este tema y áreas desde una nueva perspectiva en el lugar de los acontecimientos que es en el Centro de Salud San Antonio.

3.3. Población y muestra

La población estuvo compuesta de 30 pacientes adultos comprendidos entre el rango de edad entre 25 a 55 años de edad quienes fueron objetos de investigación para llevar a cabo la identificación de los principales fenómenos que ocurren en el centro de

salud. De acuerdo a las características de los usuarios llamamos población en el estudio a aquellas personas con discapacidad física.

3.4. Criterios de inclusión

- Adultos entre 25 a 55 años de edad
- Población de ambos sexos
- Pacientes con discapacidad física que acuden al Centro de Salud San Antonio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no presenten ninguna discapacidad física
- Pacientes en estado críticos u hospitalizados
- Pacientes con COVID-19
- Pacientes menores de 25 años y mayores de 55 años
- Pacientes que no quieran participar de la investigación

3.5. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó fue el no probabilístico por conveniencia por que se identificó y escogió solo a pacientes que presente algún tipo de discapacidad física, de acuerdo a los objetivos de la investigación. Además, dicha muestra debió cumplir con las características de inclusión.

3.6. Técnicas de recolección de datos

Fuentes bibliográficas: a través de fuentes tales como: libros, investigaciones, documentos, revistas y casos se pudo recoger información. Estas técnicas permitieron tener una pauta acerca de las intervenciones de enfermería con pacientes con discapacidades físicas, además de los libros que permitieron construir un marco teórico que fundamente el tema en conjunto a las diferentes teorías de enfermería.

La entrevista: como herramienta para recolectar datos cualitativos, estuvieron dirigidas a los pacientes con discapacidad física del centro de salud a través de preguntas

abiertas, Dicha entrevista para valorar a los usuarios se realizó bajo los criterios de los Dominio NANDA compuestos en 13 dominios.

Instrumentos de recolección de datos

- Preguntas abiertas

Las preguntas abiertas de acuerdo al cuestionario elaborado en la entrevista bajo los criterios de Dominios NANDA permitieron determinar las intervenciones más adecuadas para los cuidados que requieren los pacientes además de identificar el tipo de discapacidad que más hay en la localidad para poder elaborar la propuesta.

3.7. Aspectos éticos

El trabajo de investigación se rigió bajo ciertos parámetros que dispone la Universidad, sin embargo, a través de un proceso para llevar a cabo la investigación con oficio dirigido al Centro de Salud San Antonio los principios éticos son:

- **Consentimiento informado:** Documento legal que se utiliza en el área de salud específicamente antes de realizar algún procedimiento, que es firmado por el paciente para proceder a obtener información acerca de su estado de salud en la investigación.
- **Respeto a las personas:** Actuar con integridad de manera que el paciente se sienta respetado sin la necesidad de que se sienta que invadan su privacidad.
- **Veracidad:** La libertad que tienen los pacientes para elegir participar en la investigación, hablar siempre con la verdad no mentir ni engañar a los pacientes, para de esta manera generar confianza.
- **Confidencialidad:** El personal de enfermería debe salvaguardar la información brindada por el paciente durante el ejercicio de la profesión para ganar transparencia y honestidad es decir mantener el carácter secreto profesional de la información.
- **Justicia:** Ser equitativo, ser justo, es decir la igualdad de trato sin discriminar a ningún usuario, brindando una calidad de servicio y recursos necesarios.

CAPÍTULO IV

4. Análisis e Interpretación de Resultados

La exploración de las vivencias y experiencias de los sujetos de estudio nos permitió obtener información y conocer sobre las diferentes vivencias y dificultades que presentan cada uno de ellos día a día y a su vez lograr los objetivos de investigación. Durante el análisis del primer objetivo específico, relacionar las discapacidades física más común en los pacientes esto se pudo lograr a través de las Taxonomía NANDA y las teorías de autocuidados.

En lo que respecta al segundo objetivo Describir las intervenciones de enfermería en pacientes con discapacidad física, el cual para poder determinar estas intervenciones de manera adecuada de acuerdo a las necesidades de cada paciente se procedió a conocer las discapacidades físicas más comunes en los pacientes que pertenecen al Centro de Salud San Antonio en las que destacan las amputaciones como complicación de la diabetes en la mayoría de los casos debido a la falta de interés o mostrar muy poca preocupación ante la enfermedad expuesta, por lo cual no acuden a las citas médicas recurrentes sino más bien lo realizan cuando la salud decae ya que en la mayoría inducidos por los familiares o vecinos que indican que tomen ciertas aguas medicinales dejan de consumir la medicina recetada por el doctor llegando así a medidas tan extremas como la amputación.

Entre otras causas tenemos las amputaciones como consecuencia de accidentes laborales y de tránsito, seguida de monoplejía a causa de fractura y rotura de menisco, monoparesia relacionadas con enfermedades, como por ejemplo la artritis reumatoide, hemiplejía como resultado de accidente cerebrovascular, Además del estado de dependencia que poseen los pacientes la mayoría son altamente dependientes debido a que presentan problemas de movilidad y traslado ocasionados por la pérdida de alguna de sus extremidades o el mal funcionamiento de estas, provocado por pérdida de la sensibilidad total o parcial. En algunos de esos casos de inmovilidad ligera, el dolor y la inflamación que comúnmente les provoca su enfermedad de base, afectaba la motricidad fina y gruesa por lo que la manipulación de objetos estaba seriamente comprometida.

Otros factores incluimos el temor a enfrentar sus nuevas condiciones de vida, el mismo que no les permite relacionarse de manera satisfactoria con otras personas y también afecta sus períodos de sueño y descanso debido a la inseguridad que les produce ser dependientes. A medida en que se iban formulando las preguntas que contenía la entrevista muchos de los participantes recalcan su incomodidad al necesitar de la ayuda de algún familiar para realizar ciertas actividades básicas de la vida diaria. Durante el transcurso de la conversación aprovechaban para desahogarse y hacernos partícipes de ciertas anécdotas y momentos que han atravesado debido a su condición física, dándonos la oportunidad comprobar que su estado emocional no es el mejor ya que pese a su optimismo y su lucha por aceptar su condición y adaptarse a su nuevo estilo de vida, su fragilidad emocional los traiciona al punto de llegar a un estado depresivo expresado mediante el llanto e inconformidad debido a condición actual.

Siguiendo con el segundo objetivo específico se describió los aspectos físicos que presenta el adulto con discapacidad física ya que les falta algunas de sus extremidades, o no funcionan correctamente, se evidenció el déficit de cuidados e higiene en el paciente, reflejándose en el aspecto físico y el aseo del mismo sobre todo en la vestimenta ya que en varios casos emanaba olores desagradables debido a que las prendas que usaban se encontraba un tanto sucias.

También se pudo constatar la falta de hidratación corporal y descuido reflejado en las diferentes zonas de la piel ya que algunos pacientes presentaban zonas de la piel bastante agrietadas y otras ya con lesiones por la misma causa, de tal manera que existe el riesgo de que contraigan alguna infección lo cual provocarían otras complicaciones a su estado de salud, en otros pacientes en los que solo presentaban resequedad, asociada también con factores ambientales debido en su mayoría viven cerca de la playa y por ende el contacto con brisa del mar es un factor que contribuye a la resequedad de la piel y por otro lado quienes no viven cerca del mar están expuestos a zonas cercanas a carreteras donde hay mucho polvo lo que contribuye de esta manera a la complicación antes mencionada, recordando que nuestros usuarios viven en zona rural.

También pudimos observar que su salud bucal se encuentra bastante deteriorada notándose así con facilidad presencia de caries y halitosis, por lo que indagamos con los

familiares acerca de esta situación y lo que nos indicaron fue que a decir verdad era un aspecto al cual no le dan tanta importancia pues priorizan la atención médica para tratar la discapacidad de su familiar mas no para llevar un control odontológico, sin embargo se les recomendó e indicó la importancia de llevar un control ya que es parte de la salud y también debe ser atendido. Respecto al cabello y uñas podemos mencionar que son otros de los factores a los que tampoco se les da importancia hay presencia de pediculosis, mala higiene personal, cabe recalcar que en ciertos hogares los familiares nos indicaban de forma justificativa que si se encontraban así era por la situación económica que presentaban en este caso falta de recursos, sin embargo se enfatizó en la importancia de mejorar los hábitos de higiene para con el paciente así como la recomendación de acudir al centro de salud donde les proporcionaran atención médica gratuita y asesoramiento para que puedan mejorar el estilo de vida.

Con el análisis general y de acuerdo con el objetivo tres ante lo descrito se pudo evidenciar la necesidad de elaborar una propuesta de programa con intervenciones de enfermería con la finalidad de evitar una vida sedentaria de los pacientes para su bienestar y el de su familia, abarcando aspectos como la alteración del sueño, donde el enfermero podrá educar y ayudar al paciente mediante charlas y técnicas de relajación, promover conductas saludables relacionadas con la alimentación lo que le permita mejorar la calidad de vida a través de ejercicios, logrando disminuir el deterioro de la movilidad física lo cual les impide desplazarse con facilidad, y realizar actividades básicas como vestirse.

El enfermero podrá enseñar habilidades acerca del autocuidado y vestimenta, recomendando el uso de ropa adecuados para su condición y organizar de manera que este a su alcance y localización también promoverá el autoestima y mejoramiento de la independencia, motivando a que los pacientes poco a poco se sientan capaces superar su incapacidad en los casos en lo que sea posible y en otros adaptarse al nuevo estilo de vida.

En cuanto a la sexualidad el profesional de salud podrá indicar a través de un profesional adicional asesoramiento conyugal y terapia basada en la confianza y el respeto, cabe mencionar que por motivos de autoestima baja se produce el aislamiento social acarreando problemas para relacionarse con los demás, recomendar apoyo psicológico además de la demostración de afecto y compromiso por parte del personal

sanitario además de que le permitirá tener un mejor control y hacer el respectivo seguimiento de estos casos.

De tal manera concluimos enfatizando la importancia de contar con un programa de intervenciones de enfermería que permita brindar la ayuda necesaria a este tipo de pacientes tales como: Ayuda con el autocuidado, fomentado de la mecánica corporal, alimentación, manejo de la nutrición, potenciación de la socialización, terapia de actividad, terapia de entretenimiento, entre otros; los cuales van a ser desarrolladas de acuerdo a las necesidades presente en cada uno de ellos con el fin de mejorar el aspecto físico y el estilo de vida que llevan hasta ahora.

4.1 Conclusiones

En el cumplimiento del primer objetivo de relacionar las discapacidades físicas más comunes en los pacientes, se evidenció que existe ausencia de esta actividad por parte del personal de enfermería, motivo por el cual para poder relacionarlas y cuáles son las apropiadas para elaborar el programa se conoció también las discapacidades físicas más comunes que presentan los pacientes del Centro de Salud San Antonio donde se constató que las causas de las discapacidades que se presentan en los adultos son cojera, amputación de la pierna, mano, pie y brazo, además de la distrofia muscular, monoplejía, paraplejía, personas con deformidad en las piernas, artritis reumatoides, accidente cerebrovascular, parálisis facial y fractura del menisco entre las cuales indicaban que unas eran congénita y otras ocasionadas por consecuencia de accidentes.

En el presente trabajo de investigación en respuesta al segundo objetivo describir las intervenciones de enfermería que más puedan ajustarse a las necesidades de los pacientes; mediante los datos obtenidos en las entrevistas se determina que los pacientes necesitan ayuda para realizar actividades básicas de la vida diaria para comer, asearse, vestirse, con la pérdida de sensibilidad este daño nervioso la persona está propensa a lesionarse sin darse cuenta, además la ayuda que necesita para realizar trayectos, el alcance de objetos y dificultades para mantener el equilibrio es otro aspecto en el cual requieren intervención oportuna y que además necesitan estar supervisados por otra persona. Se pudo observar que dentro de las condiciones físicas encontradas en estos pacientes aspectos físicos totalmente descuidados, donde el hedor notificaba la falta de aseo piel reseca y maltratada lo que nos induce que el paciente no ingiere suficiente agua y se exponen mucho tiempo al sol sin protección.

De acuerdo al tercer objetivo Se ha llegado a la conclusión de que se requiere de una propuesta de un programa de intervención de enfermería para las personas con discapacidad física donde se priorice el autocuidado, se incorporen terapias para mejorar el sueño, la movilidad física, la tolerancia al estrés, la ansiedad y actividades para prevención y promoción de salud, incorporando estilos de vida saludables, mejorando su autoestima e independencia.

4.2 Recomendaciones

En base al análisis de las conclusiones se sugiere las siguientes recomendaciones:

Para poder saber cuáles son las intervenciones de enfermería más adecuada para los pacientes con discapacidades más frecuentes en los adultos mayores se recomienda brindar realizar un continuo seguimiento de los usuarios y tener cuidados humanísticos por parte del personal de enfermería, además del trato más afectivo que se debe dar cuando se está en contacto con ellos.

Se recomienda al Centro de Salud San Antonio a realizar estos tipos de actividades de autocuidados en coordinación con el personal de enfermería, sobre temas de autocuidados para mejorar la dependencia del paciente.

Elaborar programa de intervenciones de enfermería con actividades básicas diarias en pacientes con discapacidad física que les permita fortalecer la salud mejorando la apariencia física para poder mejorar la calidad de vida de ellos.

CAPÍTULO V

Propuesta

PROPUESTA PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA DEL CENTRO DE SALUD SAN ANTONIO.

Introducción

La enfermería es una profesión médica que influye en el área de la salud, que básicamente se concreta en tres dimensiones en el cuidado técnico profesional, la confianza y la educación al paciente, considerada también una ciencia que utiliza el método científico para la resolución de problemas de salud cuyos conocimientos permiten empoderar a las personas para su autocuidado, por lo tanto la intervención del personal de enfermería es de gran ayuda para los pacientes con discapacidad física del Hospital San Antonio del cantón Santa Elena.

El proyecto está dirigido para las personas con discapacidad física quienes son considerados como seres humanos que tienen sentimientos y que sufren de alguna forma por las condiciones que se encuentran, además de que tienen necesidades de ser atendidos con mayor prioridad y que necesitan ser amados, respetados, considerados y ayudados, en consecuencia se presenta una propuesta para solucionar problemas y mejorar su calidad de vida, con la intervención del personal sanitario que le permita trabajar a través de un programa que mejorará su vivencia diaria y tengan una vida digna e independiente en sus actividades, sin olvidar la intervención de la familia que es de gran importancia .

La intervención del personal tiene gran relevancia desde lo que concierne la comprensión del estado de salud que está el paciente, el programa permite tener las herramientas necesarias para superar los problemas que se presentan a diario por las condiciones que encuentran, de esta manera se sientan respetados, productivos, capaces y considerados como todo ser humano, además el programa cuenta con pautas reales y practicas sustentado en los dominios Nanda donde se presta ayuda acorde a sus necesidades.

El programa compuesto por las siguientes características

- Diagnóstico de enfermería
- Resultados esperados
- Registro de signos vitales
- Socialización acerca de la enfermedad
- Motivación
- Factores encontrados
- Intervenciones de enfermería
- Participación
- Seguimiento
- Terapia de la actividad

La educación y ayuda orientada a las personas que presentan dificultad para moverse, que están en la cama, utilizan muletas, andadores o sillas de ruedas y que esta situación los limita a realizar ciertas actividades de rutina diaria: como asearse, llevar la comida a la boca, alimentarse, cambios de posturas y medidas necesarias con recomendaciones para evitar el cansancio y sedentarismo; enfrentando el reto y superar esta realidad, promoviendo comportamientos y estilos de vida sano, hábitos alimenticios saludables, promoción de actividades físicas y de ocio.

Finalmente se caracteriza en la dimensión Interdependiente que abarca problemas en los que colabora la enfermera y otros profesionales, para ayudar a los pacientes a mejorar cada día en el fomento de la salud ajustándose cada programa a las necesidades identificadas en la investigación realizada anteriormente en el proyecto con herramientas en orientación y movilidad, fisioterapias, actividades de higiene, ocio, actividades recreativas y terapias.

Justificación

El trabajo de investigación cuyo propósito es la propuesta de un programa de intervención de enfermería para los pacientes con discapacidad física del Centro de Salud San Antonio, se pretende fomentar, motivar, ayudar con respecto a los usuarios que les permita tener un mejor estilo de vida con la respectiva intervención oportuna del rol profesional de enfermería.

El programa apunta a un fortalecimiento de este sector ya que el hospital no cuenta con este tipo de esquemas para este grupo que se encuentra vulnerable, lo que permite tener oportunidades para el colectivo y beneficios inmediatos para el individuo, tales como beneficios psicológicos que atribuyen a la percepción de forma positiva de ver las cosas, la independencia y autonomía, autoconfianza, mejora la habilidad para relacionarse con los demás, tolerancia y comprensión de la capacidad para realizar las actividades diaria, mejor expresión, valores, orientación y la capacidad de resolver problemas, mayor sentido del humor y ánimo, incrementar el disfrute de la vida y familia y tener una mejor percepción de la calidad de vida reduciendo las actitudes negativas.

En lo que respecta al beneficio social permite tener un mejor acercamiento hacia los demás que contribuyen a la integración familiar y conductas recreativas de las personas y el beneficio del ejercicio regular o actividades lo que además está aprobado científicamente su práctica regular tiene beneficios cardiovasculares, reducción de enfermedades, mejora la percepción de bienestar del paciente, reducción de la tensión y ansiedad, relación mental y cambios positivos en el estado de vida.

La investigación antes mencionada, significa también la oportunidad de ser parte activa y de progreso con el paciente en la rehabilitación, permitiendo ayudar a que la persona recobre la autoestima, se sienta amado, apoyado y tenga una mejor actitud en el diario vivir.

Datos informativos

Institución: Centro de salud San Antonio

Región: Costa

Provincia: Santa Elena

Cantón: Santa Elena

Parroquia: San Antonio

Objetivos

Objetivo general

Ayudar a los pacientes con discapacidad física a través de la habilitación en las actividades para la vida diaria, de recreación, de higiene y nutrición

Objetivos específicos

- Fomentar la autonomía y disminución de la dependencia del paciente con discapacidad física
- Brindar el apoyo y servicio necesario especializado a los pacientes contribuyendo a mejorar el estado de salud
- Formar un club para las personas con discapacidad física para eventos especiales donde se integre a la familia

Estrategia de programa

A través del programa de intervención de enfermería motivar a los pacientes con diferentes problemas de discapacidad física para tener un mejor estilo de vida.

El programa de intervención de enfermería

Procedimiento operativo

La operatividad se realizará de acuerdo a los objetivos propuestos en el plan.

- Charlas de motivación a los pacientes del centro de Salud de San Antonio que les permita tener una mejor autoestima e higiene, además de demostrar afecto y comprensión.
- Recomendaciones, pautas, tratamiento e indicaciones terapéuticas para los pacientes

- El personal de enfermería trabajará de manera interdisciplinaria con los profesionales de salud para el logro del autocuidado
- Socialización de la formación de un club estableciendo una vez al mes las reuniones que le permitan a las personas tener momentos de ocio y recreación

Fases del proceso en atención al paciente con discapacidad física

Para que el personal de enfermería tenga óptimos resultados es necesario contar con un previo diagnóstico y evaluación sobre el estado del paciente, para brindar una pronta ayuda y dar el seguimiento respectivo, el cual cuenta con las siguientes fases:

- Valoración
- Diagnóstico
- Planeación
- Ejecución
- Evaluación

Tabla 2 Fases del proceso en atención al paciente con discapacidad física

Fases	Descripción
Valoración	Recolección de los datos del paciente, evaluación de la historia clínica, laboratorio y pruebas diagnósticas, información global del estado de salud.
Diagnóstico	Identifica el problema de salud para enfermería, real, de riesgo, posible, de bienestar y de síndrome.
Planificación	Las estrategias implementadas en el programa.
Ejecución	Relacionado con el programa para las intervenciones (documentación).

Evaluación	Comparación de datos desde que inició el paciente con el proceso.
-------------------	---

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

DIMENSIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Fundamentado en esta dimensión

- Interdependiente: problemas en los que colabora la enfermera y otros profesionales, trabajo en conjunto para la autorrealización del paciente.

A. Este tipo de programa de intervenciones de enfermería cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes para el bienestar

personal de ellos y de la familia, le permitirá tener una mejor dependencia incluyendo actividades recreativas, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 3 Actividades recreativas; déficit de las actividades recreativas

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Actividades recreativas; déficit de las actividades recreativas Ayudar a las personas con discapacidad a llevar un mejor estilo de vida a través de las actividades recreativas	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización La importancia de realizar actividades para que el cuerpo se mantenga activo	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Motivación Estimular al paciente a acciones positivas		Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima Mejorar la calidad de vida	*Acuerdo con el paciente para una mejor comunicación *Control de humor *Manejo de conducta *Ayuda en necesidades básica *Planificar actividades considerando periodos de

				descanso y nivel de energía del paciente.
Elogiar los logros que haya tenido reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad				
	<p>Participación en actividades de ocio</p> <p>Uso de actividades relajantes, interesantes y de ocio para fomentar el bienestar</p>	<p>Seguimiento</p> <p>Evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar las actividades</p>	<p>Terapia de actividad</p> <p>Participación de actividades de ocio</p>	<p>*Musicoterapia</p> <p>*Bailoterapias</p> <p>*Fomento de ejercicios</p> <p>*Listado de actividades Tv, radio, leer, etc</p> <p>*Terapia artística</p> <p>*Escuchar música</p>

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

B. En lo que respecta a esta intervención de enfermería cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes para el bienestar personal y de la familia, le permitirá tener una mejor dependencia al alimentarse incluyendo nutrición y alimentación saludable, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 4 Autocuidado: Alimentación saludable

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Autocuidado : Alimentación saludable Déficit incapacidad para llevar la comida a la boca	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización La importancia de mantener una alimentación saludable y hacerlo de manera independiente caso contrario tener ayuda constante	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Motivación Capacidad para preparar alimentos e ingerir comidas saludables		Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima	*Establecer horarios de comida, lugar que prefieren y alimentos de preferencias *Ayudar al paciente asumir al máximo su propio cuidado

			Mejorar la calidad de vida	
Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad				
	Participación Alimentarse independientemente con o sin ayuda	Seguimiento Evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar las actividades	Terapia de actividad Identificar el origen de la dificultad Estimular para que el paciente vaya progresando poco a poco y de esta forma aumente el nivel de independencia	*Postura adecuada * Enseñar al manejo de utensilios para comer Incentivar al paciente a tomar alimentos con las manos tales como pan, frutas para colaborar con su independencia

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

C. Esta intervención de enfermería se refiere a la alteración del sueño, donde el enfermero podrá educar y ayudar al paciente acerca

de este tema con terapias y alimentos que le permita mejorar la calidad de vida para el bienestar personal de ellos y de la familia, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 5 Alteración del sueño

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Alteración del sueño Despertarse antes o después de la hora indicada, dificultad para conciliar el sueño	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización La importancia de dormir adecuadamente, las alteraciones de las horas de sueño que ocasionan malestar e interfieren en el estilo de vida	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Motivación Recuperar el patrón de sueño habitual		Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima	*Establecer horarios de descanso en función de la edad. *Educación sobre la salud *Tratamientos farmacológicos para contribuir al problema previo diagnóstico del medico

			Mejorar la calidad de vida	<ul style="list-style-type: none"> *Ayudar al paciente asumir al máximo su propio cuidado *Beneficios de las actividades diurnas
Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad				
	Participación Realizar un plan de actividades en función de la capacidad de las personas para mantener la mente ocupada	Seguimiento Evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar las actividades.	Terapia de actividad Identificar factores que alteran el patrón de sueño	<ul style="list-style-type: none"> *Trabajos manuales *Fisioterapia *Pasear antes de dormir *Postura adecuada * Medidas que ayuden como masajes. * Ropa adecuada. *Leche o te calientes.

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

D. En lo que concierne a esta intervención de enfermería cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes para el bienestar personal y de la familia, donde por causa del deterioro de la movilidad física les impida desplazarse con facilidad, le permitirá tener una mejor dependencia a través de ejercicios, además del uso de aparatos de adaptación motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 6 Deterioro de la movilidad física

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
<p>Deterioro de la movilidad física Ausencia de ejercicios físicos activo y/o pasivos según las posibilidades la fuerza muscular y movilidad articular</p>	<p>Importancia social Interacción con el paciente</p>	<p>Toma de signos vitales</p>	<p>Socialización Capacidad comprometida de moverse dentro de un ambiente como movilidad en la cama, traslados, deambulación Disminución de la fuerza, control o masa muscular Resistencia a intentar movimiento Identificación del entorno físico inadecuado Falta de habilidad en el manejo de equipos de acuerdo con la necesidad del paciente</p>	<p>*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa</p>

	<p>Motivación</p> <p>Disminuir, recobrar y aumentar la capacidad de movilización.</p> <p>Animar a la persona a realizar por si sola todas las actividades que pueda según su tolerancia e ir aumentando</p>		<p>Motivación</p> <p>Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima</p> <p>Mejorar la calidad de vida</p>	<p>*Educación para la salud sobre ejercicios activos y/o pasivos</p> <p>*Medidas higiénicas</p> <p>*Técnicas para evitar lesiones</p> <p>*Cambios posturales evitando cansancio</p> <p>*Ayuda para el uso de equipos de adaptación</p>
	<p>Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad</p>			
	<p>Participación</p> <p>Conjunto de actividades que pueda realizar de forma autónoma, aquellas que requiere asistencia</p>	<p>Seguimiento</p> <p>o</p> <p>Evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar las actividades</p>	<p>Terapia de actividad</p> <p>Aplicar y explicar los ejercicios activos y/o pasivos</p> <p>Ayudar al uso de aparatos de adaptación</p>	<p>Ejercicios según sus posibilidades</p> <p>*Fisioterapia</p> <p>*Ayudar a levantarse</p> <p>*Postura adecuada</p> <p>* Permanecer sentado</p> <p>* Uso de andador, muletas y bastones</p> <p>*Ayudar y demostrar que el uso de aparatos permite aumentar la movilidad</p>

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

E. En esta intervención de enfermería se refiere a la intolerancia a la actividad, donde el enfermero podrá educar y ayudar al paciente acerca de este tema con técnicas de control de respiración , evitando fatigas o malestares que les permita pensar positivamente para mejorar la calidad de vida para el bienestar personal y de la familia, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 7 Intolerancia a la actividad

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
<p>Intolerancia a la actividad Los pacientes no tienen la suficiente energía psicológica para completar o realizar actividades diarias necesarias</p>	<p>Importancia social Interacción con el paciente</p>	<p>Toma de signos vitales</p>	<p>Socialización Informes verbales acerca de la fatiga o debilidad que pueden sentir, además de malestares o disneas</p>	<p>*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa</p>
	<p>Factores encontrados Inexperiencia en el manejo de instrumentos de ayuda. Desconocimientos de técnicas de control de respiración en caso de agitación para disminuir la disnea de esfuerzo</p>		<p>Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima Mejorar la calidad de vida</p>	<p>* En la fuerza psíquica *Implantar en conjunto cambios en el estilo de vida (paciente, familiares y enfermeros) * Elaborar actividades para el aumento progresivo de la actividad física * Animar a los pacientes a realizar de forma autónoma las actividades que tolere</p>

	Ausencia de técnicas en la utilización de ropa y calzado, posición corporal inadecuada.			* Dar el tiempo requerido y necesario para las actividades para evitar la sobreprotección cuidado
	Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad			
	Participación Familiares, pacientes y personal de enfermería en la enseñanza, colaboración en actividades que permitan la movilización	Seguimiento Evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar las actividades	Terapia de actividad En la fuerza física adiestrar en el manejo de aparatos de sistemas de ayuda, muletas, andadores, sillas de ruedas, asientos a la ducha etc. Y en las técnicas de control de respiración	* Involucrar y enseñar a los familiares en intervenciones que ayudarán al paciente en la movilización. Brindar afecto y empatía en la realización de las actividades *Enseñar al paciente en la cama, en un lado o en una silla según la tolerancia *Transmitir confianza en la capacidad del paciente tras la mejoría de la movilidad

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

F. En lo que respecta a esta intervención de enfermería cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes para el bienestar personal y de la familia, le permitirá tener autocuidados de baño e higiene para el aspecto corporal, además de prevención de accidentes, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 8 Autocuidado: Baño e higiene.

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Autocuidado: Baño e higiene. Es un estado que el paciente por su condición ha experimentado una disminución de la habilidad para realizar actividades de baño/higiene	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización La importancia de realizar aseos de baño e higiene para mejorar las condiciones de salud y belleza corporal	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Factores encontrados Incapacidad para asear todo el cuerpo. Problemas en el lugar o cuarto de baño que dificultan la accesibilidad		Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima Mejorar la calidad de vida	* Animar al aseo diario como fuente de salud * Demostrar las técnicas necesarias para realizar el aseo * Establecer horarios

	Quebranto sensible y/o neuromuscular			
Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad, estimulando par que paulatinamente aumente su nivel de autonomía				
	Participación De la familia, paciente, cuidador y personal de enfermería para el baño e higiene	Seguimiento Evaluar periódicamente los logros obtenidos y ajustar las actividades de baño y aseo.	Terapia de actividad Implantar con el paciente, familiar y/o cuidador las técnicas de baño, horario, deseo de intimidad, temperatura de agua, vigilancia para evitar riesgos.	* Instruir el uso de implementos de acuerdo a las necesidades del paciente: como sillas o asiento en la bañera, esponja, barras para agarrarse en las paredes del baño para facilitar la movilidad, alfombras antideslizantes, peinillas, máquina de afeitar (hombres) * Considerar la temperatura del agua * Colocar toallas, jabón, desodorante, cepillos de dientes y demás accesorios en el baño o pie de la cama * En caso de que el paciente no pueda realizar el aseo de manera completa programar una reeducación para que logre una parte corporal, caso contrario el familiar lo puede realizar mostrando mucho afecto

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

G. Esta intervención de enfermería se refiere al deterioro de la capacidad de vestirse, donde el enfermero podrá enseñar habilidades

necesarias ayudando al paciente acerca del autocuidado y vestimenta, con el uso adecuado de ropa para su alcance o localización que le permita mejorar la calidad de vida para el bienestar personal y de la familia, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 9 Autocuidado: Vestimenta.

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Autocuidado: Vestimenta. Es un estado que el paciente por su condición ha experimentado un deterioro de la habilidad para realizar por sí mismo actividades de	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización La importancia de sentirse bien o satisfecha (o) de el aspecto personal del paciente	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Factores encontrados Deterioro de la capacidad de ponerse, quitarse prendas de vestir		Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima	* Educación para la salud del paciente * Colocar la ropa quietada al cesto *Estar disponible para ayudar en el vestir *Reafirmar los esfuerzos por vestirse a sí mismo

vestimenta y/o embellecimiento			Mejorar la calidad de vida	
	Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad que permitirán el aumento de la autoestima y el esfuerzo positivo.			
	Participación De la familia, paciente, cuidador y personal de enfermería en el autocuidado necesarios para vestirse	Seguimiento Evaluar periódicamente los logros obtenidos sobre el autocuidado de vestimenta.	Terapia de actividad *Enseñar al paciente las habilidades necesarias para vestirse	*Explicar de cómo puede lograr hacer de acuerdo a las necesidades como abotonador, cordones y zapatos *Indicación del uso de ropa adecuada, considerando el clima, temperatura, gustos, preferencias de acuerdo con el paciente. * Ordenar la ropa del paciente para que su alcance sea rápido y facilitar la localización. *Enseñar a los familiares en caso lo requiera En caso de que el paciente no pueda realizar el aseo de manera completa programar una reeducación para que colabore en parte, caso contrario el familiar lo puede realizar mostrando mucho afecto

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

H. En lo que respecta a esta intervención de enfermería cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes para el bienestar personal y de la familia, le permitirá tener una mejor dependencia en cuanto al uso del inodoro, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar esta incapacidad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 10 Autocuidado: Uso del inodoro

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Autocuidado: Uso del inodoro Es un estado que el paciente por su condición ha experimentado un deterioro de la habilidad para realizar por sí mismo actividades de uso del inodoro	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización Uso adecuado del inodoro	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Factores encontrados Incapacidad de ir al inodoro, sentarse o levantarse.		Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima Mejorar la calidad de vida	* Incentivar al paciente al uso independiente del inodoro *Colaboración por parte del paciente * Animar al paciente al uso del orinal como instrumento de salud, bienestar y aumento de autoestima.

Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad				
	Participación Familia, cuidador y paciente al uso del inodoro de manera independiente	Seguimiento Evaluar periódicamente los logros obtenidos sobre el uso del inodoro	Terapia de actividad Instrucción de medidas de seguridad para el uso del inodoro y su aseo respectivo luego de orinar y defecar Uso y colocación correcta de pañales Uso de barras que faciliten la llegada al inodoro.	* Medidas higiénicas *Establecer un itinerario *Instrumentos de acuerdo a las necesidades colocación del papel a una distancia apropiada, sillas con asiento hueco para orinar * Plan de prevención para evitar posibles lesiones. En caso de que el paciente no pueda hacerlo el cuidador debe hacerlo pacientemente. Postura adecuada.

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

I. En lo que respecta a esta intervención de enfermería cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes para el bienestar personal y de la familia, le permitirá manejar de manera calmada alguna sensación de malestar para evitar la fatiga, estrés y temor, por medio terapias de relajación y ejercicios respiratorios y la ayuda psicológica motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 11 Intolerancia al estrés Ansiedad, temor

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Intolerancia al estrés Ansiedad, temor Es un estado que el paciente por su condición siente sensación de amenaza	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización Acerca de los factores negativos tales como la irritabilidad, negación de la enfermedad, nerviosismo, trastorno del sueño, inquietud, inseguridad que provoca este tipo de situación	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Factores encontrados Amenazas de cambio de entorno		Motivación Incentivar o estimular la	*Educación para la salud sobre el temor *Demostrar afecto ante el paciente para superar esta situación

	Amenaza de muerte Crisis sobre la situación que atraviesa		autorresponsabilidad afecto y autoestima Mejorar la calidad de vida	
Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad				
	Participación En conjunto con la familia, cuidador, paciente y personal de enfermería enfrentar el temor para tratar de erradicar esta barrera	Seguimiento Control de la ansiedad Disminución de la ansiedad	Terapia de actividad *Identificar el origen o causa del temor	* Ayudar al paciente a identificar la causa del temor y las conductas a seguir * Técnica de relajación *Ejercicios respiratorios *Corregir creencias erróneas *Ayuda psicológica *Tratamiento medico *Facilitar las visitas *Cambio de ambiente

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

J. Esta intervención de enfermería se refiere a la situación sexual ineficaz que atraviesa el paciente debido a el estado en que se encuentra, donde el enfermero podrá indicar a través de un profesional adicional asesoramiento conyugal y terapia basada en la confianza y el respeto que le permita mejorar la calidad de vida para el bienestar personal y de la familia, motivando a que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 12 Situación sexual ineficaz

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Situación sexual ineficaz Es un estado que el paciente por su condición expresa preocupación respecto a la sexualidad.	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización Facilitar información acerca de mitos sexuales	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Factores encontrados Limitaciones impuestas por la enfermedad		Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima	* Animar al paciente manifestar verbalmente los miedos, ansiedad según corresponda * Asesoramiento conyugal

			Mejorar la calidad de vida	
Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad				
	Participación Del paciente y pareja a manifestar los cambios para afrontar y adaptarse a la discapacidad	Seguimiento	Terapia de actividad Expresa capacidad de realizar actividad sexual pese a las dificultades físicas Comunica a la pareja las necesidades sexuales	*Comentar los cambios en la actividad sexual según corresponda *Establecer una terapia basada en la confianza y el respeto *Instruir al paciente sobre técnicas de relajación

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

K. La intervención de enfermería cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de los pacientes para el bienestar personal y de la familia,

donde por motivos de autoestima baja se produce el aislamiento social acarreando problemas para relacionarse con los demás, recomendando apoyo psicológico además de la demostración de afecto y cariño para que los pacientes se sientan realizados y capaces de poder poco a poco superar la enfermedad, además de que le permitirá al personal sanitario tener un mejor control de la salud para hacer el respectivo seguimiento.

Tabla 13 Disminución (Aislamiento) de la interactividad social

Diagnóstico de enfermería	Resultados deseados	Intervenciones de enfermería		
Disminución (Aislamiento) de la interactividad social	Importancia social Interacción con el paciente	Toma de signos vitales	Socialización Lo indispensable es expresar los sentimientos de soledad, para evitar el aislamiento social	*Recomendación *Contar con sistemas de apoyo *Escucha activa
	Factores encontrados Ausencia de relaciones personales por la condición. Alteraciones del aspecto físico o mental		Motivación Incentivar o estimular la autorresponsabilidad afecto y autoestima Mejorar la calidad de vida	*Conductas que promuevan a las relaciones eficaces * Fomentar la capacidad de establecer relaciones personales satisfactorias * Relacionarse con los demás *Muestra de cariño y afecto

	Conducta socialmente no aceptada			<ul style="list-style-type: none"> *Expresiones de apoyo incondicional *Superación de problemas
	Elogiar los logros de que haya tenido el paciente reconociendo el esfuerzo que realiza para superar esta dificultad			
	Participación Familia y personas significativas de soporte tanto de amigos y familiares	Seguimiento Observar el nivel de autoestima del paciente, además de la interacción de las relaciones complejas dentro del hospital	Terapia de actividad Terapias de entretenimientos Manejo ambiental: confort	<ul style="list-style-type: none"> *Apoyo emocional *Facilitar las visitas *Terapia de actividad *Terapia de relajación simple *Entorno agradable *Actividades de ocio *Fomento de descanso

Elaborado por: Coello Jessica y González Brenda

Referencias Bibliográficas

- Agutierrez y Restrepo. (2007). Aplicación de la terminología propuesta por la claisificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. *Fundación SIDAR*.
- Anadaluz, O. (2014). *Estrategias de enfermería para el mejoramiento de la calidad de vida en las personas con discapacidad severa del Hospital Basico Pelileo* . Ambato-Ecuador : Facultad de ciencias medicas UNIANDES.
- Arroba, T. G. (2013). Diagnósticos de los tipos de discapacidad y calidad de vida de niños con discapacidad. Quito: PUCE Escuela de trabajo social. Obtenido de Quito
- Bellido, José y Lendínez, Francisco. (2010). *Proceso de enfermero desde el modelo*. España: Ilustre Colegio Oficial de enfermería de Jaén.
- Boff, L. (2004). Saber cuidar. Etica de humano compasivo . *Vozes Petropolis Brasil*, 55-120.
- Brito, R. (2014). Impacto al programa de formación y asesoram iento en metodología enfermera: Cuidarte . En *Metas enfermería*s. Madrid: Gestión Sanitaria .
- Castillero, O. (2020). *Tipos de discapacidad física*. Obtenido de Psicología y mente : <https://psicologiamente.com/salud/tipos-de-discapacidad-fisica>
- Castro, D. (2018). Observatorio discapacidad física <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6694/E-UTB-FCS-ENF-000228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- CONADIS. (2014). *Imagen de las personas con discapacidad que proyecta la comunicación de bien público de la CONADIS*. Quito- Ecuador: Universidad Andina Simón Bolívar.
- CONADIS. (2020). Estadísticas de Discapacidad . En C. N. Discapacidades. Ecuador : <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
- Constitución del Ecuador 2008 Última fecha de modificación 01-ag-2018. Ecuador: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/08/Libro-Normas-Jur%C3%ADdicas-en-Discapacidad-Ecuador.pdf>.
- Cruz, M; Pérez M & Jenaro C. (2010). Enfermería y discapacidad Una visión integradora. En http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962010000200023. España: Universidad de Salamanca.
- Díaz, R. (2010). Enfermería, familia y cáncer familiar: Del cuidado hospitalario al cuidado en el hogar. *Tesis Doctoral* , trujillo Perú .
- Echeverri, S. (2017). Teorías del Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista de enfermería*. Vol 9 N. 3, Colombia.
- García, P. (2017). Atención de enfermería al paciente con discapacidad . *Educación para la salud*, <https://es.slideshare.net/VegaPatricioGarca/atencin-de-enfermera-al-paciente-con-discapacidad>.
- Giusti, L. (1991). Calidad de vida, estrés y bienestar. Puerto Rico: Psicoeducativa.
- Gómez, E. (2016). Fundamentos de enfermería, ciencia, metodología y tecnología. Colombia: Manual moderno .
- Hernandez, R., & Fernadez, C. &. (2014). Metodología de la Investigacion . Mexico: Mc Graw Hill Education .
- Hernández, Y., Fernández, I., & Henríquez, D. y. (2018). *Proceso de atención de enfermería: estrategia para la enseñanza-aprendizaje* . Rev. Iberoam. Educ investigación .
- Herrera, J; Vinces, W; Riofrio,J & Villacis G. (2020). Aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente con osteogénesis imperfecta, discapacidad física del 80%. Caso clinico. En *Cientifico- Técnica* . <https://revistamedica.com/proceso->

- de-atencion-de-enfermeria-osteogenesis-imperfecta/#PROCESO-DE-ATENCION-DE-ENFERMERIA-BASADO-EN-EL-MODELO-DE-PROMOCION-DE-SALUD-DE-NOLA-PENDER-Y-CUIDADO-HUMANIZADO-DE-JEAN-WATSON: Ocronos .
- Jesse, E. (2011). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En M. T. En: Alligood M R. España: Elsevier Barcelona .
- León Sandra y Luna Flor. (2016). Cuidado de enfermería al paciente con discapacidad: La perspectiva de los discapacitados y el cuidador profesional. *SCIENDO (Ciencias para el desarrollo) Perú Trujillo*, 13-23.
- León, S; Silva, F; Mori,V. (2016). Cuidado de enfermería al paciente con discapacidad. La perspectiva de los discapacitados y el cuidador profesional. *Ciencias para el desarrollo, SCIENDO*.
- Lucas, J. (2012). Intervención de enfermería en pacientes discapacitados de la Parroquia Machalilla del Cantón Puerto López período Febrero Julio 2012. Ecuador - Manabí : Universidad Estatal del Sur de Manabí .
- Machado, W. (2000). Tempo, Espaço, e Movimento O “(D)eficiente” Físico, a Reabilitação e o Desafio de Sobreviver . *Papel virtual. Rio de Janeiro*.
- McCLOSKEY JC, BULECHECK GM. (2005). *Clasificación de resultados de enfermería NOC* . Madrid (Versión española): 3 Ed. Elsevier.
- Monje, Á. C. (2015). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. En *Guía didáctica*. Colombia : Universidad SurColombia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas .
- Naranjo, H. y. (2017). La teoría Déficit de autocuidado; Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 19(3).
- OMS. (2018). Discapacidad en el mundo. En O. M. Salud.
- OMS. (16 de Enero de 2018). *Discapacidad y salud*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- ONU. (2016). Naciones Unidas- Personas con discapacidad. ONU pugna por no dejar a nadie atrás <https://www.un.org/development/desa/disabilities-es/> Estados Unidos .
- OPS. (2018). La discapacidad en América Latina. En V. Armando. [https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf?ua=1#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20existen%20aproximadamente,%2D%20capacidad%20\(cuadro%203\).&text=Alrededor%20de%20050%25%20de%20la,y%202.956.000%20personas](https://www.paho.org/Spanish/DD/PUB/Discapacidad-SPA.pdf?ua=1#:~:text=En%20Am%C3%A9rica%20Latina%20existen%20aproximadamente,%2D%20capacidad%20(cuadro%203).&text=Alrededor%20de%20050%25%20de%20la,y%202.956.000%20personas)).
- Padilla, A. (2010). Discapacidad: Contexto, conceptos y modelos. *Revista Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*.
- Quiroz, G. (2013). Diseño de programas calidad de vida cuidados de enfermería subcentro Justicia social Mapasingue este discapacidades. Guayaquil-Ecuador: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/3715>.
- Reina, E. (2010). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado . En U. M. Beltrán. Bogotá - Colombia : Revista científica de América Latina, El Caribe, España y Portugal.
- Rengel, W. (2018). Metodología y desarrollo. En *Investigacion científica* . Mar abierto .
- Restrepo, R. (2007) Calidad de vida de los pacientes amputados de la extremidad inferior. *Medicina General. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXVI*
- Ruiz, M. (2015). Trabajo y discapacidad: Incidencia de factores sociales educativos en Extremadura. Madrid : Universidad de Extremadura.

- Schlock y Verdugo. (2003). Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. *Alianza Editorial Madrid*, 32-53.
- Sergio, M. (1996). Epistemología de la motricidad humana . *Instituto Piaget*, Lisboa.
- Urzúa, Alfonso y Caqueo, Alejandra. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*. Chile : Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica del Gobierno de Chile CONICYT.
- Valles, J. (2016). Técnicas cualitativas de investigación. Madrid: Síntesis.
- Vásquez, A. (2005). Aprender a convivir con las diferencias . *OPS/OMS. Washington*, 1-2.
- Verdugo, M. y. (2015). *La escala integral de calidad de vida. Discapacidad*. REDIS: Revista española de discapacidad.
- Waldo, W. (1998). Cuidado humano. La vulnerabilidad del ser enfermo y su dimension *Porto alegre, Sagra Luzza*. Revista Enfer. Investig. Artículo

Anexos



Universidad Estatal Península de Santa Elena

Entrevista dirigida a pacientes con discapacidad física



Cuestionario de intervenciones de enfermería del usuario en pacientes con

discapacidad física, para mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivo: El siguiente cuestionario tiene como finalidad determinar las intervenciones de enfermería por parte del paciente durante la consulta médica, conociendo el tipo de discapacidad física y el grado de dependencia que posee el usuario a través del dominio NANDA

Información Básica

Edad:

Sexo: Masculino Femenino

De las siguientes opciones escoja la que más relación tenga a su respuesta:

1. **¿Qué tipo de discapacidad física posee?**

2. **¿Ha recibido alguna información sobre la evolución de su discapacidad física? Explique**

3. **¿Durante los controles médicos usted necesita ayuda para trasladarse?**

Dominio 1

4. **¿Necesita constante ayuda para realizar cualquier tipo de actividad?
Mencione cuales Dominio 1**

5. **¿A su nutrición usted es capaz de llevar una dieta saludable (a)? Describa...
Dominio 2**

6. **¿Para realizar sus defecaciones lo hace de manera directa en el baño o
necesita algún otro implemento para este tipo de desechos? Dominio 3**

7. **¿Tiene dificultades para conseguir el sueño o para mantenerlo? Porque
Dominio 4**

8. **¿Para poder realizar actividades físicas lo hace de manera independiente o
necesita que alguien siempre este pendiente de usted? Dominio 4**

9. **¿Se encuentran afectados de alguna manera sus cinco sentidos ()? Describa
Dominio 5**

10. **¿Recuerda con facilidad sus nombres o información personal? Dominio 6**

11. **¿Se relaciona con facilidad con las personas que lo rodean? Dominio 7**

12. **¿La condición en que usted se encuentra le imposibilita llevar una actividad
sexual? Dominio 8**

13. **¿Siente angustia o ansiedad en cuanto a su condición física? Dominio 9**

14. **¿Sufre por alguna situación que afecte a sus creencias, principios o valores?
Dominio 10**

15. **¿Su aspecto físico le representa algún riesgo? Dominio 11**

16. ¿Cuándo siente algún tipo de dolor sea este crónico o agudo o cualquier otro malestar cómo o resuelve? Dominio 12

Firma del consentimiento



Entrevistas





PERMISO OTORGADO POR EL CENTRO DE SALUD

