

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA DISCAPACIDAD EN NIÑOS DE 2-17 AÑOS DE EDAD EN ÁREAS DE INFLUENCIA DE LOS MÉDICOS EN SERVICIO SOCIAL, SEPTIEMBRE 2016- SEPTIEMBRE 2017

RECOMENDACIONES GENERALES

- Revisar todo lo que escribe antes de enviar su trabajo a revisión por el tutor. Utilizar el corrector automático de su procesador de palabras para hacer una revisión ortográfica y gramatical.
- Cuando presente datos, siempre debe incluir número y porcentaje con un decimal (aun el decimal siendo cero). En Honduras se utiliza punto (no coma) para separar decimales.
- Revise cuidadosamente y siga las instrucciones. Si tiene dudas, haga las consultas necesarias con su tutor.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

- Cada Médico en Servicio Social (MSS) debe adaptar el protocolo al lugar donde realizó el estudio en las secciones que corresponden (Título, Presentación, Declaración de conducta responsable, Introducción, Objetivos, Diseño Metodológico, etc.).
- Deberá utilizar papel tamaño carta y su transcripción deberá realizarla en letra Arial No. 12, con espacio interlineal de 1.5, excepto en los cuadros donde puede utilizar Arial No. 11 y espacio interlineal sencillo.
- Los márgenes del documento deben ser Superior e izquierdo: 3 cm, Inferior y derecho: 2.5 cm.
- El formato del documento debe ser sencillo igual a este documento (sin recuadros, sin subrayar, sin viñetas, sin ningún tipo de efecto visual).
- Las páginas se enumeran utilizando números arábigos a partir del capítulo de Introducción en el borde inferior derecho.
- Cada MSS deberá saber la modalidad de revisión que prefiere su Revisor Asignado, ya que algunos revisan de manera presencial o por correo electrónico. Establecer contacto con su revisor

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA,
POSTGRADO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION
INSTITUTO HONDUREÑO DE SEGURIDAD SOCIAL



Trabajo de Investigación

Prevalencia y factores asociados a la discapacidad en niños de 2-17 años de edad en XXXXXXXXXX (Poner el lugar donde hizo servicio social, **Comunidad, Municipio, Departamento**), septiembre 2016 – septiembre 2017

Presentado por:

XXXXXXXXXX (Nombre)

Número de cuenta: xxxxxxxxxxxxxx

Previa opción al grado de **Doctor o Doctora** en Medicina y Cirugía

Lugar

Fecha: Mes y Año

Equipo de Investigadores

Médicos en Servicio Social periodo septiembre 2016- septiembre 2017 / Estudiantes de 8avo Año, Carrera de Medicina Facultad de Ciencias Médicas UNAH

GRUPO DE INVESTIGACION FUNCIONAMIENTO, DISCAPACIDAD Y LA SALUD

Gabriela Galdámez, Ismary Rodríguez, Norma Castellanos, Residentes de Tercer Año, Postgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa

Ramsés Sierra, José Sierra, Docente, Posgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH, Tegucigalpa

Sonia Flores, Médico Asistencial, Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Instituto Hondureño Seguridad Social, Tegucigalpa

Edna Maradiaga, Jackeline Alger, Mauricio Gonzáles, Docente Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas UNAH, Tegucigalpa

Instituciones participantes:

Red Integrada de Servicios de Salud, Secretaría de Salud

Posgrado de Medicina de Rehabilitación, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

Instituto Hondureño de Seguridad Social

Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH

DEDICATORIA (opcional)

AGRADECIMIENTO (opcional)

PRESENTACIÓN

A propuesta de la Unidad de Investigación Científica (UIC), Facultad de Ciencias Médicas (FCM), UNAH, me he adherido al trabajo de investigación nacional titulado **“Prevalencia y factores asociados a la discapacidad en niños de 2-17 años de edad en áreas de influencia de los Médicos en Servicio Social del periodo septiembre 2016-septiembre 2017”**. Este estudio fue diseñado siguiendo parámetros de calidad científica y éticos por el Grupo de Investigación Funcionamiento, Discapacidad y la Salud constituido por Dr. Ramsés Sierra, Dr. José Sierra, Dra. Norma Castellanos, Dra. Gabriela Galdámez, Dra. Ismary Rodríguez, docentes y residentes del Posgrado de Medicina de Rehabilitación; Dra. Sonia Flores, Médica Asistencial, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Dra. Edna Maradiaga, Dra. Jackeline Alger, Lic. Mauricio Gonzales, docentes de la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

Como parte del estudio nacional, el presente trabajo de investigación fue desarrollado en la comunidad de **XXX**, Municipio de **XXX**, Departamento de **XXX**, por ser el lugar donde realicé mi servicio médico social. Este trabajo fue desarrollado bajo la supervisión del equipo coordinador y el Informe Final fue revisado y aprobado, posterior a una serie de tutorías brindadas por **el/la Dra. XXX** docente UIC, en cumplimiento del reglamento vigente de la Facultad de Ciencias Médicas UNAH, previa opción al título de **Doctor(a)** en Medicina y Cirugía, una vez concluido el servicio médico social obligatorio.

DECLARACIÓN DE CONDUCTA RESPONSABLE EN INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación “**Prevalencia y factores asociados a la discapacidad en niños de 2-17 años de edad en áreas de influencia de los Médicos en Servicio Social de septiembre 2016 - septiembre 2017**” fue diseñado por el Grupo de Investigación Funcionamiento, Discapacidad y la Salud constituido por Dr. Ramsés Sierra, Dr. José Sierra, Dra. Norma Castellanos, Dra. Gabriela Galdámez, Dra. Ismary Rodríguez, docentes y residentes del Posgrado de Medicina de Rehabilitación; Dra. Sonia Flores, Médica Asistencial, Instituto Hondureño de Seguridad Social; Dra. Edna Maradiaga, Dra. Jackeline Alger, Lic. Mauricio Gonzales, docentes de la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH.

En vista de lo anterior, Yo, **XXXXXXXX**, Médico en Servicio Social y estudiante del último año de la Carrera de Medicina con número de cuenta **XXXXXXXX**, declaro bajo juramento que he desarrollado este estudio en apego a la ética de la investigación y siguiendo las instrucciones brindadas por el Grupo Coordinador durante los cinco talleres del Seminario de Investigación desarrollados en el periodo septiembre 2016 a septiembre 2017, desde la elaboración del marco teórico, recolección de la información y análisis e interpretación de resultados, hasta la elaboración del Informe Final.

Declaro que la información contenida en este Informe Final es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en fabricación, falsificación o plagio de la información, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en la Facultad de Ciencias Médicas UNAH.

Nombre Completo (debe firmar al presentar)

CONTENIDO

Dedicatoria

Agradecimiento

Presentación

Declaración de conducta responsable

Índice

No. Página

- I. Introducción
- II. Planteamiento del problema
- III. Objetivos
- IV. Marco teórico
- V. Identificación y Operacionalización de variables
- VI. Diseño metodológico
- VII. Resultados
- VIII. Discusión
- IX. Conclusiones
- X. Recomendaciones
- XI. Bibliografía
- XII. Anexos

I. Introducción

Debe presentar en un máximo de dos páginas incluyendo definición de Discapacidad Infantil, datos estadísticos a nivel mundial/regional, datos estadísticos de Honduras, factores asociados, justificación, objetivo general del estudio, metodología empleada, resultados obtenidos, conclusiones y recomendaciones más importantes. Se sugiere presentar la información en cuatro párrafos: PP1 – definición, estadísticas, factores asociados; PP2 – justificación, metodología; PP3 – resultados; PP4 – principal conclusión y recomendación.

II. Planteamiento del problema

En esta sección debe indicar la magnitud de la discapacidad a nivel general, luego las cifras de la discapacidad infantil a nivel mundial, regional, nacional. Explicar los factores asociados a la discapacidad infantil, la justificación de este estudio y termina con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la prevalencia de discapacidad y los factores asociados en niños de 2 a 17 años de edad en las áreas de influencia de los médicos en servicio social en el período de septiembre 2016 a septiembre 2017?

III. Objetivos

Objetivo General

Determinar la prevalencia de discapacidad y los factores asociados en niños de 2 a 17 años, en las áreas de influencia de los médicos en servicio social en el período de septiembre 2016 a septiembre 2017, con el fin de proponer estrategias de prevención de factores asociados así como reportar datos que mejoren la atención en salud en esta población.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de discapacidad infantil en la población en estudio.
2. Describir las características sociodemográficas de los niños con y sin discapacidad.
3. Identificar la discapacidad en base a función, estructura afectada y limitación funcional.
4. Determinar las causas de discapacidad infantil.
5. Describir los factores asociados a la discapacidad en los niños.

IV. Marco teórico

Elaborar hasta un máximo de 5 páginas. Escribir su información de forma coherente y ordenada, lo esencial, lo más importante relacionado al tema. Si utiliza párrafos o ideas de otros autores darles el crédito citando adecuadamente la fuente bibliográfica. Se utilizará el estilo para presentar las Referencias Bibliográficas recomendado por UIC FCM UNAH fundamentado en las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (<http://www.icmje.org/recommendations/> acceso septiembre 2017).

Tomar en cuenta:

1) Referencias en texto se citan en superíndice. Se citan según orden de aparición: la primera es la referencia número 1, la segunda es la referencia número 2, etc.

Ejemplo

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad o sea, alrededor del 15% de la población mundial.¹ En edad infantil de 0-14 años se estima que existen 95 millones de niños, de los cuales 13 millones tienen “discapacidad grave”.¹ La Comisión Económica para América Latina y El Caribe (CEPAL) en el 2011 realizó un estudio sobre la prevalencia de discapacidad en menores de 14 años en los países seleccionados Argentina, Brasil y Chile donde resultó que 3.0%, 4.3% y 3.2% respectivamente, tenía discapacidad.² Además, el Instituto Nacional de Estadística de Honduras, mediante una encuesta realizada en 2002 a nivel nacional identificó discapacidad en 4% de la población pediátrica de 0-5 años y 19% en población de 6-17 años.³

2) Enumerar las secciones y subsecciones del marco teórico

3) No usar viñetas cuando presenta una lista de ítems: describir de forma narrativa o enumerar de manera diferente a la enumeración de las secciones y subsecciones. Por ejemplo: 1) xxxx, 2) xxxxx, y 3) xxxxx.

La separación de párrafos se efectúa cuando se inicia una nueva idea. Respete los signos de puntuación y acentuación de las palabras. Se sugiere que el marco teórico debe contener al menos los siguientes componentes:

- A. Definición de discapacidad
- B. Datos estadísticos de la discapacidad infantil (mundial, regional, nacional)
- C. Causas de discapacidad infantil
- D. Factores relacionados/asociados a la discapacidad infantil
- E. Medición de la discapacidad infantil
- F. Prevención y rehabilitación de la discapacidad infantil

V. Identificación y Operacionalización de variables

Variable dependiente: Discapacidad infantil

Variables Independientes:

1. Prevalencia
2. Características sociodemográficas:

a. Infante

Edad

Sexo

Nivel de instrucción

Programa de rehabilitación

b. Padres/tutor

Ingreso familiar

Nivel de instrucción

3. Causas
4. Factores asociados

Identificación y Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador
Prevalencia	Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población que presentan una característica o evento momento o en un período determinado.	$P = \frac{N^{\circ} \text{ de personas con discapacidad detectada en la búsqueda activa de casos}}{\text{número de habitantes entre 2-17 años detectados en la búsqueda activa}} \times 100.$	Tasa de Prevalencia
Características Sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socio económico cultural que están presentes en la población sujeta a un estudio.		
-Edad	Tiempo vivido en años desde el nacimiento.	-Años - de 2-4 años -5-17 años	Referido por la persona, o corroborado con el acta de nacimiento Lo que se observa y se refiere
-Sexo	Característica física que diferencia a un hombre de una mujer.	-Masculino -Femenino	
-Procedencia	Origen, principio de donde nace o deriva algo.	Puede ser: -urbano - rural.	Referido por persona
-Nivel Educativo	El número de años de educación formal.	-Ninguna -Pre básica incompleta -Pre básica completa -Básica incompleta -Básica completa -Media incompleta -Media completa	Referido por la persona
Capacidad económica	Probabilidad de insuficiencia de ingreso en el hogar medido en salario mínimo.	-Menor de Lps. 3,000 -Entre Lps. 3000 y 5000 -Entre Lps. 5001 y 10,000 -Mayor de Lps. 10,000	
Participación en programa de Rehabilitación	Involucrado en un programa proceso destinado a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social. Estar o haber e	-Si -No	
Discapacidad	Término genérico, que incluye deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación, indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores "ambientales y personales").	<ul style="list-style-type: none"> • Estructuras Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas). • Estructura del sistema nervioso • El ojo y el oído y estructuras relacionadas • Estructuras relacionadas con la voz y el habla. • Estructura relacionada con el movimiento • Piel y estructuras relacionadas. <ul style="list-style-type: none"> • Funciones según Cif 	Estructura afectada

		<p>Son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funciones Mentales • Funciones sensoriales y dolor • Funciones de la voz y el habla. • Funciones neuromusculoesqueleticas y relacionadas con el movimiento • Funciones de la piel y estructuras relacionadas 	Función afectada
		<p><u>Limitación de la actividad en los siguientes ámbitos:</u> son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.</p> <p>Niños de 2-17 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vision • Capacidad auditiva • Aprendizaje <p>Niños de 2-4 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Motricidad fina • Comunicación / Comprensión • Control del comportamiento • Jugar <p>De 5-17 años</p> <ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Autocuidado • Comunicación/ comprensión • Recordar • Emociones • Control del comportamiento • Atención • Enfrentar el cambio • Relaciones 	<p><u>Limitación en la actividad</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ninguna dificultad • Alguna dificultad • Mucha dificultad • No puede hacer nada.
Causas de Discapacidad	Origen de una discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Congénita Anomalía estructural o funcional que ocurre durante la vida intrauterina y se detecta durante el embarazo parto o en un momento posterior de la vida • Adquirida Enfermedad producida por una lesión de naturaleza no degenerativa ni congénita como resultado de una fuerza física externa o causa interna (Accidente infección, violencia, desnutrición, trauma) 	Referida por el familiar

Factores de Riesgo de Discapacidad	<p>Factor de riesgo: Toda circunstancia que aumenta las probabilidades de una persona de adquirir una discapacidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Factores perinatales son características que pueden presentarse durante el periodo perinatal y abarca desde la segunda semana de gestación hasta el séptimo día después del nacimiento del ser humano. • Factores congénitos Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas • Factores Adquiridos Término que se utiliza para referirse a cualquier factor ambiental No genético, No hereditario. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edad en años de la madre. • Paridad. • Patologías de la madre • Ingesta de ácido fólico • Exposición a teratógenos. • Control prenatal • Lugar del parto • Persona que atendió el parto • Parto instrumentado • Vía del nacimiento • Apgar • Edad gestacional • Peso del RN • Necesidad de reanimación y ventilación mecánica • Alojamiento conjunto u hospitalización <p>Anomalías congénitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Malformaciones anorectales • Microcefalia • Labio leporino • Cardiopatías • Defectos del tubo neural • Atresia esofágica • Sd de down • Distrofia Muscular • Sd dismórfico • Hemofilia • Anemia Drepanocítica <ul style="list-style-type: none"> • Infecciones • Accidentes • Violencia • Desnutrición • Traumático • Tumores • Sd Guillain Barre • TEC • Uso de sustancias • Lesión Medular 	Referida por el familiar
------------------------------------	---	---	--------------------------

VI. Diseño Metodológico

Esta sección debe de redactarse en **pasado**, es algo que ya se realizó. Debe describirse paso a paso para que otros investigadores puedan repetir, verificar los datos del estudio.

A. Área de estudio

Describa brevemente su área de estudio. Refiera al anexo (Ver Mapa o Croquis en Anexo 1).

B. Tipo de estudio:

Descriptivo transversal de asociación.

C. Universo, muestra, tipo de muestreo

Universo: Toda la población infantil de 2-17 años de edad, de las áreas geográficas de influencia (AGI) y Unidades de Salud en donde este asignado un Médico en Servicio Social (MSS) del periodo septiembre 2016-septiembre 2017.

Muestra: Fundamentados en una población total de Honduras de 8 millones de habitantes, de los cuales alrededor de 3.08 millones corresponden a población infantil de 2-17 años, en base a la pirámide poblacional ENDESA 2011-2012, la cual está distribuida de la siguiente manera: 2-4 años (6.9%), 5-9 años (11.5%), 10-14 años (13.1%), 15-17 años (7.02%), haciendo un total de 38.58% de la población del país. Se contara con un número aproximado de 300 médicos y estimando que cada MSS tiene 5 mil habitantes en su área de influencia, se obtiene un total de 1,929 niños de 2-17 años para cada AGI asignada a MSS (5,000 personas X 38.5% según la curva poblacional ENDESA), obteniendo un total de 578,700 niños de entre 2 y 17 años a nivel nacional (1929 niños por AGI X 300 MSS). Asumiendo una prevalencia de discapacidad 2.6% según el último censo del INE, 95% de Intervalo de confianza y un poder estadístico de 80% estaríamos estimando una muestra mínima de 7,500 niños entre 2-17 años a nivel nacional. En vista de que cada uno los MSS debe recolectar información que le permita desarrollar el Seminario de Investigación e Informe Final como requisito de graduación, se recomienda que cada MSS debe visitar casas habitadas, con hasta obtener 50 niños entre 2-17 años de acuerdo al muestreo establecido. De tal forma, se obtendrán en promedio 30,000 encuestas. Esta muestra de mayor tamaño nos permitirá un poder estadístico suficiente para determinar un dato de

prevalencia con mayor confiabilidad y significancia de los factores relacionados que serán estudiados.

Muestreo: Aleatorio Multi etápico. Todos los MSS asignados a la Unidad de Salud determinarán el muestreo de manera coordinada a través de los siguientes pasos:

- a) Se procederá a seleccionar aleatoriamente una localidad por cada MSS asignado a la Unidad de Salud, escogiendo de un recipiente (caja, frasco o bote) un papel doblado conteniendo un número correspondiente a los números de las localidades identificadas.
- b) Se tomarán en cuenta localidades con condiciones de seguridad aceptables que permitan la realización de la búsqueda activa con el menor riesgo posible para los MSS.
- c) Cada Médico en servicio social hará croquis de su localidad y tomara de 2 o 3 sectores al azar; en el caso que se tomen dos serían 25 viviendas en cada sector, y si se toman 3 sectores serían 15, 15 y 20 casas para 1-2-3 sector sin coincidir entre encuestadores.
- d) En cada sector se hará un croquis de las casas, dentro de cada sector se hará muestreo aleatorio de las casas que cumplan con los criterios, hasta cumplir con el tamaño de muestra de 50 niños (as) de 2 -17 años.
- e) Las casas deshabitadas o cerradas (no hay quien brinde información), se registran, pero no contribuyen al tamaño muestral.
- f) En caso que la casa que corresponda al azar no cuente con la presencia del niño y encargado del niño, o que este no pueda proporcionar la identidad ni partida de nacimiento del niño se registrará, pero no será parte del tamaño muestral, y en encuestador debe tomar la siguiente casa para estudio.
- g) En el caso de que en una casa haya más de 2 infantes se tomaran 2 al azar.

Unidad de Análisis: Constituida por los sujetos en edad entre 2 y 17 años residentes en AGI de los MSS.

Criterios de inclusión: Todos los niños en edades entre 2 a 17 años que residen en el área AGI de los MSS, que se encuentren en casa habitada y/o abierta; con presencia de padre o responsable que autorice el consentimiento informado mediante firma y que porte identificación personal y del niño (Identidad del Padre/encargado y partida de nacimiento del niño); y en casas donde se encuentre niños mayores de 7 años verificar mediante asentimiento informado si éste niño desea participar en el estudio.

D. Técnica y procedimiento de recolección de datos.

La información se obtendrá mediante la técnica de encuesta tipo entrevista. Se realizará búsqueda activa de niños entre 2-17 años, entrevistando a los responsables del niño y niños en capacidad de responder.

Búsqueda Activa de población infantil entre 2-17 años de edad:

Se utilizará el Instrumento No. 1 (Anexo No. 2) para el tamizaje y detección de niños con discapacidad. El MSS con apoyo del personal de salud y líderes comunitarios hará la visita casa a casa hasta completar el tamaño muestral. El Instrumento No. 1 registra la siguiente información: instrucciones, nombres y apellidos del jefe de familia, nombre de los habitantes entre 2– 17 años, dirección, situación de la casa visitada (habitada, cerrada, deshabitada), número de habitantes por sexo, habitantes entre 2 – 17 años por sexo, habitantes con discapacidad por sexo.

Entrevista a Personas con Discapacidad: La información obtenida por el MSS a través de la entrevista será registrada en el Instrumento No. 2 (Anexo No. 2), este consta de preguntas abiertas y cerradas en 5 secciones: 1) Características sociodemográficas, 2) limitación de la actividad del instrumento de Washington, 3) deficiencias en función y estructura, 4) Causas de discapacidad infantil 5) Factores asociados a discapacidad infantil. Se utilizara el instrumento de OPS/ Washington (WG) para detección de discapacidad infantil basada en una conceptualización de discapacidad en poblaciones para evaluar las limitaciones de la actividad experimentadas por los niños entre 2-17 años independientemente de su diagnóstico médico. Para identificar la discapacidad se aplica la escala propuesta por el WG que la mide la dificultad en diferentes ámbitos:

1. Ninguna Dificultad
2. Alguna Dificultad
3. Mucha Dificultad
4. No puede hacer nada

Para establecer la presencia de discapacidad se tomará mucha dificultad o no puede hacer nada, o a diario en los ámbitos que aplique y de respuesta más y mucho más para la pregunta de tristeza y ansiedad. En caso que el participante no pueda brindar la información, se entrevistará al jefe de familia o persona responsable.

Validación de los instrumentos: Los instrumentos No. 1 y No. 2 serán probados en primera instancia por los médicos residentes aplicándolos a los MSS asistentes

a los talleres de capacitación; la prueba piloto se llevará a cabo por cada MSS mediante visita a cinco viviendas habitadas en una localidad diferente a las seleccionadas para el estudio. Los MSS se comunicarán con el equipo coordinador para informar inconsistencias y recomendar ajustes. Antes de la recolección de información se contará con instrumentos validados y en su versión final. Los MSS aplicaran sus entrevistas en sus AGI de acuerdo al muestreo acordado.

Capacitación de los MSS: Los MSS serán capacitados en 5 talleres, sobre temas de metodología de investigación, discapacidad y rehabilitación a través de los cuales conocerán que es discapacidad, los diferentes tipos de discapacidades existentes, factores asociados, su identificación y como registrar la información.

Supervisión en el levantamiento de las encuestas: Los miembros del grupo coordinador, residentes del Postgrado de Rehabilitación, tutores tanto metodológicos como temáticos, supervisarán la recolección de la información en sitios seleccionados aleatoriamente de acuerdo a un cronograma de actividades.

E. Tabulación y análisis de la información.

a) Entrega de Encuestas: Cada MSS debe entregar en la UIC y centro acordados previamente para la recolección de los instrumentos completos y revisados. En el momento de la recepción se revisará cada uno de los instrumentos y aquellos incompletos no serán aceptados. Cada MSS debe presentar: 1) Instrumento No. 1 con información de 50 niños entre 2-17 años, casas deshabitadas, cerradas e información consolidada, 2) El número correspondiente de Instrumento No. 2 de acuerdo al número según la muestra.

b) Base de datos: La elaboración de la máscara o ficha (base de datos) será responsabilidad de la UIC. La digitación será ejecutada por personal contratado por los MSS bajo supervisión de los asesores metodológicos UIC. Los MSS que deseen digitar sus propios datos lo podrán realizar previa calendarización. Los datos se procesarán con el paquete estadístico EPI-INFO 7.5.1.2 (versión Windows).

c) Análisis de la información: Se realizará análisis univariado y bivariado de las variables del estudio aplicando pruebas estadísticas (frecuencia, porcentajes, medidas de tendencia central).

La prevalencia se estimará utilizando la fórmula: $P = \frac{\text{Número de niños entre 2 y 17 años de edad con discapacidad}}{\text{número total de niños entre 2 y 17 años de edad}} \times 100$.

Para el análisis de los factores asociados se utilizará razón de disparidad (OR) e intervalos de confianza de 95% (IC95%) con valores de $p < 0.05$ para determinar asociación entre algunos factores y el grupo de edad 2-4 años versus 5-17 años. Se analizarán factores prenatales (edad materna, ingesta ácido fólico, otros), perinatales (control prenatal, vía nacimiento, otros), postnatales (edad gestacional al nacimiento, llanto al nacer, otros) y congénitos (malformaciones, enfermedades hereditarias, otros).

F. Aspectos Éticos.

El protocolo contará con dictamen ético del Comité de Ética en Investigación Biomédica (CEIB) de la FCM. A cada persona participante se le explicará el propósito del estudio y se pedirá su consentimiento para que su hijo(a) participe o al tutor/responsable del niño entre 2-17 años (Anexo No. 3), y en caso de que el niño (a) pueda participar en la entrevista y sea mayor de 7 años, se solicitará el asentimiento informado (Anexo No. 4). Se informará que la participación es voluntaria y que es posible retirarse del estudio en el momento que deseen, sin existir ningún tipo de represalia. Se asegurará la confidencialidad de la información, la cual será manejada por el equipo investigador. Si la persona no es capaz de comprender la información brindada y responder por ellos mismos, un familiar o tutor podrá tomar la decisión de su participación. Si se encontraran pacientes con algún grado de discapacidad sin manejo médico se remitirá al centro de rehabilitación más cercano. Todos los investigadores, docentes, residentes y MSS, contarán con un certificado del Curso en línea Conducta Responsable en la Investigación de la plataforma The Global Health Network (<https://www.theglobalhealthnetwork.org>).

G. Dificultades metodológicas

Describir las dificultades metodológicas que presento y como las supero.

H. Socialización de Resultados

Describir fecha, lugar, participantes en la reunión de socialización de resultados. En Anexo 5 se adjunta Constancia de Socialización de Resultados.

VII. Resultados

1. **Si el número de infantes con discapacidad fue igual o menor a 5 describir los casos. Si es mayor que 5 presentar la información en los cuadros.**
2. Como primer paso, preparar los cuadros a partir de la base de datos proporcionada por UIC FCM UNAH (Archivo Excel y base de datos Epi Info).
3. Debe identificar los infantes con discapacidad con el Instrumento 2, aquellos casos con mucha dificultad o que no puede hacer nada o a diario en el ámbito que corresponde.
4. Elaborar los Siete (7) Cuadros descritos a continuación.

Cuadro 1. Distribución Características sociodemográficas de los niños(as) de 2-17 años que participaron en el estudio

Cuadro 2. Distribución de las características socio demográficas de los niños(as) con discapacidad de 2-17 años que participaron en el estudio

Cuadro 3. Cuadro 3. Distribución de la discapacidad según estructura y función afectada en niños(as) de 2-17 años que participaron en el estudio.

Cuadro 4A. Distribución de la discapacidad según la limitación funcional en los niños(as) de 2-4 años que participaron en el estudio.

Cuadro 4B. Distribución de la discapacidad según la limitación funcional en los niños(as) de 5-17 años que participaron en el estudio

Cuadro 5A. Factores relacionados a la discapacidad por grupo de edad en los niños que participaron en el estudio

Cuadro 5B. Factores relacionados a la discapacidad por grupo de edad en los niños que participaron en el estudio

5. Una vez que complete los cuadros, revise el formato para completar un Cuadro que sea de tres líneas, dos en la primera fila y una en la última fila (formato científico).
6. Preparar información a partir del Instrumento 1: número casas visitadas, total habitantes.

7. Preparar información a partir del Instrumentos 1 y 2: infantes por sexo, infantes con discapacidad por sexo, y prevalencia.
8. Para cada sección de Resultados, preparar texto que sea complementario al cuadro o cuadros respectivos. Todos los resultados deben presentarse como número y porcentaje. Todos los porcentajes deben presentarse con un decimal (aun siendo cero).
9. A continuación se presenta una guía de como presentar los resultados. Tomar nota que habrán variaciones individuales de acuerdo a sus resultados. Debe consultar aspectos específicos a su tutor.

Los Cuadros se ubicaran de acuerdo a la disponibilidad de espacio en el Informe Final. No necesariamente un Cuadro se ubica a continuación del texto que hace referencia a ese cuadro. Eso dependerá del espacio disponible, tal y como se hace en cualquier documento científico (artículo científico, libro texto, informe institucional, etc.).

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de una búsqueda activa de niños de 2 a 17 años de edad con discapacidad y caracterización de los niños con discapacidad, durante el Periodo septiembre 2016-2017 en la localidad (barrio/colonia/aldea) _____, municipio de _____, departamento de _____.

A. Prevalencia de Discapacidad

Se visitó un total de _____ casas, de las cuales _____ (xx.x%) estaban habitadas, _____ (xx.x%) cerradas y _____ (xx.x%) deshabitadas. Los infantes totalizaron _____ (xx.x%), siendo _____ (xx.x%) niños y _____ (xx.x%) niñas. El total de infantes con discapacidad fue _____, _____ (xx.x%) niños y _____ (xx.x%) niñas, para una prevalencia de discapacidad en niños y niñas de 2 a 17 años de xx.x% (xxx/xxx).

B. Características socio demográficas de los niños(as) de 2-17 años que participaron en el estudio.

Del total de xx infantes que participaron en el estudio, el promedio de edad fue xx.x (rango xx – xx). Predominó el nivel de instrucción xxxx con xx.x% (xx). El sexo que se reportó con mayor frecuencia fue xx con un xx.x% (xx/xx). El xx.x% (xx) participaba en un Programa de Rehabilitación. Se encontró que xx.x%(xx/xx) tenía un ingreso familiar de xxxx. (Ver Cuadro 1).

C. Características sociodemográficas de los infantes con discapacidad y sus padres o tutores responsables.

Del total de xx infantes con discapacidad, el promedio de edad fue xx.x (Rango xx – xx). Predominó el nivel de instrucción xxx con xx.x% (xx) y xx.x% (xx) que participaba en un Programa de Rehabilitación. El ingreso familiar que predominó fue de XXXX y el nivel de instrucción de padre/madre o encargado fue xx.x% (xx) (Ver Cuadro 2).

D. Características de la discapacidad de acuerdo a la afectación de funciones y estructuras.

Las funciones más afectadas fueron xxxxxxxx xx.x% (xx), xxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxxx xx.x% (xx). Las estructuras más afectadas fueron xxxxxxxx xx.x% (xx), xxxxxxxx xx.x% (xx) y xxxxxxxx xx.x% (xx). (Ver cuadro 3).

E. Características de la discapacidad de acuerdo a la limitación en la Actividad.

Del total de infantes con discapacidad, no presentaron ninguna afectación en la visión xx (xx.x%), en capacidad para oír xx (xx.x%), en el aprendizaje xx (xx.x%), para caminar xx (xx.x%)** (Ver Cuadro 4A, 4B). ****indicar los ámbitos afectados y la diferencia por grupo de edad de 2-4 y de 5 -17 años**

F. Factores relacionados a la discapacidad

Los factores identificados en los infantes con discapacidad incluyeron los siguientes xx.x% (xx) xx.x% (xx)..... (Ver cuadro 5A, 5B).

VIII. Discusión

En esta sección debe comparar y contrastar los resultados del estudio con los resultados de estudios similares a nivel nacional o internacional. Debe tratar de dar una explicación, discutiendo cada uno de los ítems de los resultados, utilizando referencias bibliográficas respectivas de su marco teórico y al menos cinco referencias nuevas (no utilizadas en el marco teórico). (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados. Máximo 3 páginas).

Comience por su resultado más importante. Luego sigue con su segundo resultado más importante, y así sucesivamente en orden de importancia. Primero presente brevemente su resultado. Luego lo compara (encuentre similitud) o lo contrasta (encuentra diferencias), con otros estudios nacionales o internacionales. Debe respaldar la información con referencias. Finalice con un párrafo sobre la importancia global de su

investigación.

IX. Conclusiones

Estarán constituidas por las apreciaciones en relación a los objetivos del estudio, deben ser la opinión que se desprende en forma lógica del trabajo, poniendo de relieve los resultados obtenidos. Deben incluir datos (no solo opinión). (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados Máximo 1 página).

X. Recomendaciones

Estas son producto del análisis realizado y de las experiencias encontradas en su estudio y que a juicio suyo deben mejorarse en los diferentes niveles (a nivel de la Secretaría de Salud, Región de Salud, FCM, UIC, etc). Plantea alternativas de solución a la problemática encontrada. Al hacer una recomendación debe quedar bien claro a quién se le recomienda, a quién debe ir dirigida y quién debe ponerla en práctica. (Desarrollada por usted, de acuerdo a sus resultados. Máximo 1 página).

XI. Bibliografía

Un mínimo de 20 referencias en total, actualizadas (última década). Se sugiere 10 referencias para el Marco Teórico y 10 referencias adicionales para la Discusión.

1. Formato de citar referencias en texto:

..... La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que en el año 2008 un tercio de la población estaba infectada, la prevalencia de la enfermedad ascendía a 16 millones de personas, la incidencia a 9 millones de personas y la mortalidad de 1.65 millones, afectando especialmente los jóvenes de los países pobres.⁴

2. Formato para escribir referencias en capítulo de Bibliografía

Artículo de revista

1. Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. N Engl J Med 2002;347:284-7.

2. Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. *Hypertension* 2002;40(5):679-86.
3. Rose ME, Huerbin MB, Melick J, Marion DW, Palmer AM, Schiding JK, et al. Regulation of interstitial excitatory amino acid concentrations after cortical contusion injury. *Brain Res* 2002;935(1-2):40-6.

Libro

1. Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology*. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
2. Breedlove GK, Schorfheide AM. *Adolescent pregnancy*. 2nd ed. Wieczorek RR, editor. White Plains (NY): March of Dimes Education Services; 2001.
3. Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer*. New York: McGraw-Hill; 2002. p. 93-113.
4. Christensen S, Oppacher F. An analysis of Koza's computational effort statistic for genetic programming. In: Foster JA, Lutton E, Miller J, Ryan C, Tettamanzi AG, editors. *Genetic programming. EuroGP 2002: Proceedings of the 5th European Conference on Genetic Programming*; 2002 Apr 3-5; Kinsdale, Ireland. Berlin: Springer; 2002. p. 182-91.

Documentos en Internet

1. Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs* [Internet]. 2002 Jun [acceso 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Disponible en: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>.
2. Foley KM, Gelband H, editors. *Improving palliative care for cancer* [Internet]. Washington: National Academy Press; 2001 [acceso 2002 Jul 9]. Disponible en: <http://www.nap.edu/books/0309074029/html/>.
3. *Cancer-Pain.org* [Internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [updated 2002 May 16; acceso 2002 Jul 9]. Disponible en: <http://www.cancer-pain.org/>.

XII. Anexos

Se enumeran. Se hace referencia a los anexos en el texto de las secciones donde corresponden. Pueden incluir información o material de apoyo al trabajo presentado, fotografías, etc. Se sugieren los siguientes anexos.

Anexo 1. Croquis o Mapa de la comunidad

Anexo 2. Instrumentos

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Constancia del curso en línea en la plataforma The Global Health Network

Anexo 5. Constancia de Socialización

CUADROS

Los Cuadros se ubicaran de acuerdo a la disponibilidad de espacio en el Informe Final. No necesariamente un Cuadro se ubica a continuación del texto que hace referencia a ese cuadro. Eso dependerá del espacio disponible, tal y como se hace en cualquier documento científico (artículo científico, libro texto, informe institucional, etc.).

Cuadro 1. Distribución de las características sociodemográficas de niños(as) de 2-17 años de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

CUADRO EN FORMATO PARA COMPLETARSE

CARACTERÍSTICAS	N (%)
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO(A) Sexo Femenino Masculino	
Edad (años) 2-4 5-17	
Programa de rehabilitación Si No	
Grado de instrucción Ninguna Prebásica Básica Media No aplica	
CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA Nivel de ingreso (lempiras) <3000 3001-4999 5001-10000 >10000	
Nivel de instrucción del cuidador -Ninguna -Prebásica -Básica -Media	

Cuadro 1. Distribución de las características sociodemográficas de niños(as) de 2-17 años de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

**CUADRO EN FORMATO CIENTIFICO PARA PRESENTAR EN INFORME FINAL
(APLICAR A TODOS LOS CUADROS)**

CARACTERISTICAS	N (%)
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO(A)	
Sexo	
Femenino	
Masculino	
Edad (años)	
2-4	
5-17	
Programa de rehabilitación	
Si	
No	
Grado de instrucción	
Ninguna	
Prebásica	
Básica	
Media	
No aplica	
CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA	
Nivel de ingreso (lempiras)	
<3000	
3001-4999	
5001-10000	
>10000	
Nivel de instrucción del cuidador	
-Ninguna	
-Prebásica	
-Básica	
-Media	

Cuadro 2. Distribución de las características sociodemográficas de los niños(as) con discapacidad de 2-17 años de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

CARACTERÍSTICAS	N (%)
CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO(A) CON DISCAPACIDAD	
Sexo Femenino Masculino	
Edad (años) 2-4 5-17	
Programa de rehabilitación Si No	
Grado de instrucción Ninguna Prebásica Básica Media No aplica	
CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA	
Nivel de ingreso (lempiras) <3000 3001-4999 5001-10000	
Nivel de instrucción del cuidador -Ninguna -Prebásica -Básica -Media	

Cuadro 3. Distribución de la discapacidad según estructura y función afectada en niños(as) de 2-17 años de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

ESTRUCTURA AFECTADA	N (%)	FUNCION AFECTADA N	N (%)
Sistema Nervioso		Mentales	
Ojo		Sensoriales y dolor	
Oído y estructuras relacionadas		De la voz y el habla	
Estructuras involucradas en la voz y el habla		Sistema cardiovascular	
Cardiovascular		Digestivo	
Inmunológico		Hematológico	
Respiratorio		Inmunológico	
Digestivo		Respiratorio	
Metabólico		Metabólico	
Endocrino		Endocrino	
Genitourinario y reproductor		Genitourinario	
		Reproductor	
Estructuras relacionadas con el movimiento		Neuromuscular	
		Esquelético	
Piel y estructuras relacionadas		Piel y estructuras relacionadas	

Cuadro 4A. Distribución de la discapacidad según la limitación funcional en los niños(as) de 2-4 años de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

AMBITO	N (%)
Visión Usa lentes Mucha dificultad No puede hacer nada No usa lentes Mucha dificultad No puede hacer nada	
Audición Usa audífono Mucha dificultad No puede hacer nada No usa audífono Mucha dificultad No puede hacer nada	
Aprendizaje Mucha dificultad No puede hacer nada	
Caminar Usa dispositivo Sin usarlo Mucha dificultad No puede hacer nada Usándolo Mucha dificultad No puede hacer nada No usa dispositivo Mucha dificultad No puede hacer nada	
Motor fino Mucha dificultad No puede hacer nada	
Comprensión/comunicación Entender Mucha dificultad No puede hacer nada Ser entendido Mucha dificultad No puede hacer nada	
Control del comportamiento Más Mucho más	
Jugar Mucha dificultad No puede hacer nada	

Cuadro 4B. Distribución de la discapacidad según la limitación funcional en los niños(as) de 5-17 años de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

AMBITO	N (%)
Visión Usa lentes Mucha dificultad No puede hacer nada No usa lentes Mucha dificultad No puede hacer nada	
Audición Usa audífono Mucha dificultad No puede hacer nada No usa audífono Mucha dificultad No puede hacer nada	
Aprendizaje Mucha dificultad No puede hacer nada	
Caminar Usa dispositivo Sin dispositivo logra caminar ≥ 100 mts Mucha dificultad No puede hacer nada Con dispositivo logra caminar ≥ 100 mts Mucha dificultad No puede hacer nada No usa dispositivo Logra caminar ≥ 100 mts Mucha dificultad No puede hacer nada	
Autocuidado Mucha dificultad No puede hacer nada	
Comprensión/comunicación Entenderle dentro del hogar Mucha dificultad No puede hacer nada Ser entendido Mucha dificultad No puede hacer nada	
Recordar Mucha dificultad No puede hacer nada	
Control del comportamiento (comparado a otros) Mas Mucho mas	
Enfrentar el cambio Mucha dificultad No puede hacer nada	
Relaciones Mucha dificultad No puede hacer nada	

Cuadro 5A. Factores prenatales y congénitos o heredados relacionados a la discapacidad por grupo de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

FACTORES	GRUPO 2-4 AÑOS N (%)	GRUPO 5-17 AÑOS N (%)
FACTORES PRENATALES		
Edad materna (años) <18 18 - 35 >35		
Enfermedades crónicas durante el embarazo Hipertensión Diabetes Mellitus Enfermedades de colágeno Patología tiroidea Otras		
Enfermedades obstétricas durante el embarazo HT Gestacional Preeclampsia/Eclampsia Diabetes Gestacional Amenaza Parto Pretérmino Otras		
Enfermedades infecciosas y/o traumáticas VIH/SIDA Enfermedad Febril TORCH Caída Otros		
Ingesta de ácido fólico Si No No sabe		
FACTORES CONGENITOS O HEREDADOS		
Malformación Congénita/Tipos Si No		
Enfermedades heredadas Si Ninguna		
Enfermedades padecidas por el niño(a) Si Ninguna		

Cuadro 5B. Factores perinatales y postnatales* relacionados a la discapacidad por grupo de edad, localidad xxxx, municipio de xxxxx, departamento de xxxx, septiembre 2016 – septiembre 2017, N= XX.

FACTORES	GRUPO 2-4 AÑOS N (%)	GRUPO 5-17 AÑOS N (%)
FACTORES PERINATALES		
Control prenatal Si No No sabe		
Lugar de nacimiento Comunidad Institución No sabe Otro		
Persona que atendió el parto Médico Partera No sabe Otro		
Vía de nacimiento Parto Cesárea No sabe/No recuerda		
FACTORES POSNATALES		
Complicación al nacer Si No No sabe		
Edad gestacional al nacer (Semanas) <37 37-42 >42 No sabe		
Llanto al nacer Si No No sabe		
Maniobras reanimación/ventilación mecánica Si No No sabe		
Hospitalización al nacer Si No		