

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE HONDURAS
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA
POSTGRADO DE MEDICINA DE REHABILITACION

**Prevalencia de discapacidad y factores relacionados en la población
económicamente activa de las zonas de influencia de los Médicos en
Servicio Social del periodo 2013-2014**

PERFIL DE INVESTIGACION

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Se define discapacidad como término genérico que incluye alteraciones en la función y en las estructuras anatómicas (deficiencia), limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales) y se estima que es alrededor de 15% de la población mundial. Los factores relacionados incluyen la edad, sexo femenino, ocupación, menor grado de instrucción así como los conflictos armados, accidentes de todo tipo, abuso de alcohol y de las drogas, violencia social, envejecimiento de la población, desnutrición, abandono infantil, marginación, pobreza, desplazamiento poblacional y Desastres por fenómenos naturales. El 80% de las personas con discapacidad vive en países pobres y tiene bajos ingresos.

En Honduras los estudios sobre discapacidad son escasos; en el 2002, según el último módulo de discapacidad a nivel nacional incorporado en la XXVI Encuesta Permanente de Hogares de Propósitos Múltiples (**EPHPM**) del Instituto Nacional de Estadísticas (**INE**), se realizó un estudio que la midió por primera vez en el país y se encontró que existen 177,516 personas con discapacidad, las que representan una prevalencia de 2.65%. En vista de que ha transcurrido una década desde este último estudio a nivel nacional, y viendo la necesidad de obtener datos estadísticos recientes, creemos que es necesario actualizar la información.

Es por esto que proponemos realizar una investigación que permita dar respuesta a la pregunta ¿Cuál es la prevalencia de discapacidad, factores relacionados y la capacidad de respuesta de los servicios de salud en la población económicamente activa (**PEA**) (18-65años) de las zonas de influencia de los Médicos en Servicio Social (**MSS**) del periodo 2013-2014? Se espera que los resultados de esta investigación permitan influir en las políticas públicas necesarias para la incursión de este grupo poblacional al sector laboral, político y educativo, facilitar su desempeño diario y su realización personal.

II. OBJETIVOS.

Objetivo general

Analizar la prevalencia de discapacidad, los factores relacionados y la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la población económicamente activa **(PEA)** de las zonas de influencia de los **MSS** durante el periodo 2013-2014 con el fin de influir en las políticas públicas que beneficien a esta población.

Objetivos específicos

1. Determinar la prevalencia de discapacidad en las áreas seleccionadas de las zonas de influencia de los **MSS**.
2. Describir las características socio demográficas de las personas con discapacidad (edad, sexo, estado civil, procedencia y nivel de instrucción, ocupación) y si ha estado o actualmente se encuentra en algún programa de rehabilitación.
3. Caracterizar la discapacidad de acuerdo a la causa, deficiencia, limitación en la actividad, restricción en la participación y su grado, identificando la que se presenta con mayor frecuencia.
4. Identificar los factores relacionados a discapacidad (edad, sexo, nivel socioeconómico, educación, ocupación).
5. Describir la capacidad de respuesta de la Unidad de Salud en la atención de la persona con discapacidad (recurso humano capacitado, infraestructura adecuada).

III. Diseño Metodológico

1. **Área Geográfica.** Nivel Nacional (Áreas de influencia donde se encuentren asignados los Médicos en Servicio Social, **MSS**).

2. **Tipo de Estudio.** Descriptivo transversal.

3. **Universo, Muestra, Muestreo, Unidad de Análisis.** Universo: Toda la población económicamente activa (**PEA**), edad 18-65 años, de las áreas geográficas de influencia (**AGI**) y Unidades de Salud en donde este asignado un **MSS** del periodo enero 2013- enero 2014.

Muestra: Fundamentados en una población total de Honduras de 8 millones de habitantes (año 2012), de los cuales alrededor de 4.8 millones (60%) corresponden a **PEA**, se estima que alrededor de 300,000 sujetos económicamente activos viven en las **AGI** de los **MSS**, tomando en cuenta que algunas Unidades de Salud incluirán varios **MSS**, y utilizando una prevalencia de discapacidad de 2.6% ($\pm 0.6\%$) (15), considerando un intervalo de confianza de 95% (IC95%) y 80% de poder estadístico, estimamos una muestra mínima de 2,700 personas entre 18 y 65 años de edad. Utilizando el criterio de censo poblacional de **JURE** (número de personas que viven en el hogar habitualmente, $n= 4$) (28), **se estima que el tamaño muestral se puede obtener con un total de 800 casas incluyendo el porcentaje por pérdidas (10-15%)**. En vista de contar con 304 **MSS** y que cada uno de ellos 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 50 casas de acuerdo al muestreo establecido. De tal forma, se obtendrán aproximadamente 40,000 encuestas para el final del año. 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.

Definición de caso de persona con discapacidad: toda persona de 18 a 65 años de edad que padezcan desde hace un año o más de alteraciones en la estructura y función, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación de cualquier grado de severidad.

Muestreo: No probabilístico.

Todos los **MSS** asignados a la Unidad de Salud determinaran el muestreo de manera coordinada a través de los siguientes pasos:

A) Elaboración de un listado enumerado de todas las localidades del **AGI** con los siguientes criterios de inclusión:

- a) contar con ≥ 50 casas habitadas
- b) localidades con **condiciones de seguridad aceptables** que permitan la realización de la búsqueda activa con el menor riesgo posible para los MSS.

B) 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.

C) Cada MSS obtendrá el croquis de su localidad seleccionada y verificara la distribución de las viviendas, identificando sectores. Si la localidad tiene más de un sector, se usara el mismo procedimiento escrito en 1 y 2 para seleccionar el sector.

D) Una vez seleccionado el sector, se iniciara la búsqueda activa de casos a partir de las casas mayormente concentradas dando cobertura de manera continua, visitas casa a casa (**barrido**), hasta cumplir con el tamaño muestral de 50 casas habitadas. Las casas deshabitadas o cerradas (no hay quien brinde información), se registran pero no contribuyen al tamaño muestral.

Unidad de Análisis: Constituida por los sujetos en edad entre 18 y 65 años residentes en AGI de los MSS captados a través de la búsqueda activa de personas con discapacidad. Será incluido en el estudio todo individuo entre 18 y 65 años de edad, residente en AGI y que presente discapacidad permanente ≥ 1 año de evolución. **Las personas con discapacidad que no estén comprendidas entre estas edades no se incluirán en el estudio. Se tomaran todas las personas entre 18-65 años con discapacidad que se encuentren en cada una de las casas habitadas.** Las unidades de salud (infraestructura y recurso humano).

4. Técnica y procedimiento de recolección de datos. La información se obtendrá mediante las técnicas de observación y encuesta tipo entrevista. Se realizará búsqueda activa de personas con discapacidad, entrevista a las personas con discapacidad identificadas y vaciado de encuesta para determinar las características de infraestructura y personal de las Unidades de Salud.

a) Búsqueda Activa de Personas con Discapacidad: Se utilizará el Instrumento No. 1 (Anexo No. 1) para el tamizaje y detección de personas 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 18 – 65 años, dirección, situación de la casa visitada (habitada, cerrada, deshabitada), número de habitantes por sexo, habitantes entre 18 – 65 años por sexo, habitantes con discapacidad por sexo.

b) 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 y 3), aplicando la clasificación **WHO-DAS II** de OMS basada en una conceptualización de discapacidad en poblaciones para evaluar las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación experimentadas por las personas independientemente de su diagnóstico médico y que mide el grado de discapacidad de la persona en los últimos 30 días para evitar sesgo de memoria. El instrumento 2 consta de preguntas abiertas y cerradas en 5 secciones: 1) datos generales, 2) causas de discapacidad, 3) deficiencias en aparatos y sistemas, 4) limitación de la actividad, restricción de la participación, grado de discapacidad, 5) infraestructura. Para su ponderación se utilizara la escala **CIF** midiendo los siguientes grados:

- I. No hay problema (0 - 4%).
- II. Problema ligero (5 - 24%).
- III. Problema moderado (25 - 49%).

IV. Problema grave (50 - 95%).

V. Problema completo (96 - 100%).

En caso que el participante no pueda brindar la información, se entrevistará al jefe de familia o persona responsable. **Solamente se hará examen físico dirigido aquellas personas que lo ameriten. La escala utilizada no requiere de examen físico para medir la discapacidad.**

c) Características de la Unidad de Salud: Mediante observación y entrevista a personas clave de la Unidad de Salud (médico, enfermera), **el MSS** obtendrá la información con respecto a la infraestructura y recurso humano capacitado que permitan dar respuesta con una atención de calidad a las personas con discapacidad. La información se registrara en el Instrumento No. 3 que cuenta con 10 preguntas y que valora si existen en la unidad de salud el acceso, espacio físico, dispositivos, equipamiento y tecnología, personal capacitado, programas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Se llenará un solo instrumento No.3 por unidad de salud. Cada MSS entregara copia del instrumento junto con sus otras encuestas.

d) Validación de los instrumentos: Los instrumentos No. 1 y No. 2 serán validados por cada MSS mediante visita a cinco viviendas habitadas en una localidad diferente a las seleccionadas incluyendo todos los MSS asignados a la Unidad de Salud. Los MSS se comunicaran con el equipo coordinador para informar inconsistencias y recomendar ajustes. Los médicos residentes validaran el Instrumento No. 2 con cinco sujetos con discapacidad, y el Instrumento No. 3 en tres unidades de salud de diferente complejidad, informando a todo el grupo coordinador sobre inconsistencias y recomendaciones de ajuste. Antes de la recolección de información se contara con instrumentos validados y en su versión final.

e) 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 y los grados de severidad de las mismas, su identificación y como registrar la información.

f) Supervisión y atención a pacientes con discapacidad seleccionados: 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. Se coordinará la remisión de los pacientes a la Unidad de Salud identificados en búsqueda activa de casos ya evaluados y registrados en el estudio por el MSS.

5. Tabulación y análisis de la información.

a) Entrega de Encuestas: Cada MSS debe entregar en la Unidad de Investigación Científica los instrumentos completos y revisados. En el momento de la recepción se revisara cada uno de los instrumentos y aquellos incompletos no serán aceptados. Cada MSS debe presentar:

- 1) Uno Instrumento No. 1 con información de 50 casas habitadas e información consolidada.
- 2) El número correspondiente de Instrumento No. 2 de acuerdo al número de personas con discapacidad identificadas en la búsqueda activa de casos
- 3) Un Instrumento No. 3 (mismo para todos los MSS asignados a la Unidad de Salud).

b) Base de datos: Después del levantamiento de la información, cada MSS someterá a revisión los instrumentos a la Coordinación del Proyecto para obtener una constancia que certifique que la información recolectada está completa y adecuada, descrita bajo los lineamientos indicados. Luego cada MSS entregará los instrumentos validados para su respectiva digitación. Al haber sometido mediante un proceso de licitación la contratación de los servicios de una empresa para la digitación, depuración y generación de resultados y entrega en CD a cada

MSS para su posterior interpretación, se proyecta cumplir con los tiempos planificados de manera estratégica para darle continuidad al proceso.

c) Análisis de la información: La información recopilada será digitada en una base de datos electrónica generada con el módulo Enter parte del programa estadístico-epidemiológico Epi-Info Versión 7 (Centro de Control de Enfermedades, CDC, Atlanta, Georgia, EUA, 2012). Una vez realizado el control de calidad de la base de datos y limpieza final, se utilizará el módulo Análisis, parte del mismo software para generar un reporte estadístico compuesto por cuadros de frecuencia y cruces bivariados, así como para generar estadística descriptiva (media, mediana, moda, varianza, desviación estándar). La prevalencia se estimará utilizando la fórmula: $P = \frac{\text{Número de personas con discapacidad}}{\text{número de habitantes entre 18 y 65 años de edad}} \times 100$. Se determinará asociaciones con razones de disparidad (OR) y se calcularán intervalos de confianza de 95% para determinar factores asociados y significancia estadística ($p < 0.05$).

d). Promoción de la salud y divulgación de resultados. El día 3 de diciembre es el Día Internacional de las Personas con Discapacidad que cada año celebra con un tema específico. En el año 2012 el tema fue Eliminar las barreras para crear una sociedad incluyente y accesible a todos. En alusión a esta celebración, los MSS desarrollarán actividades de promoción de la salud sobre el tema de Discapacidad y Rehabilitación, y socializarán sus resultados con las autoridades de la Unidad de Salud.

6. Aspectos Éticos.

El protocolo contará con dictamen ético del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas (CEIB). A cada persona participante se le explicará el propósito del estudio y se pedirá su **consentimiento escrito** para participar en el mismo aplicando Consentimiento Informado y **se le dejara una copia del mismo con los teléfonos de los investigadores para responder cualquier duda** (Ver Anexos). 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 encargado podrá tomar la decisión de su participación.

Las entrevistas a los sujetos se trataran de realizarse en privado de acuerdo a las condiciones, encontrándose presente únicamente un familiar que conozca el caso. De lo contrario el entrevistado permanecerá solo. Además se evitara usar un lenguaje inapropiado o negativo que minimice las aptitudes de la persona con discapacidad **y así evitar alguna estigmatización o discriminación.**

Si se encontraran pacientes con algún grado de discapacidad sin manejo médico o que necesite recibir soporte psicosocial se enviará al Centro de Salud para su evaluación y remisión al Centro de Rehabilitación más cercano. Cada unidad de salud contará con un trifoldio informativo donde se encuentra un listado de los centros de rehabilitación del país que le oriente la localización de los mismos.

Riesgos y Beneficios:

Beneficios:

- Conocer datos reales sobre prevalencia actual de discapacidad en nuestro país.
- Conocer que tan discapacitantes es su condición de salud.

Riesgos: los riesgos son mínimos.

La información obtenida solo se utilizará con los propósitos expuestos en este protocolo. Los datos del proyecto estarán guardados en un mueble bajo llave así mismo las encuestas se guardaran en una bodega de la UIC/FCM. Este estudio no dará ningún estipendio a los participantes en su efecto información o remisión para que le brinden la ayuda necesaria.

Todos los investigadores, docentes, residentes y MSS, contarán con un certificado del Curso en línea Conducta Responsable en la Investigación o Curso de Buenas Prácticas Clínicas del Programa CITI, Universidad de Miami (<https://www.citiprogram.org>).