

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE HONDURAS**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**UNIDAD DE INVESTIGACION CIENTIFICA**  
**POSTGRADO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION**



**Prevalencia de discapacidad y factores asociados en la población  
económicamente activa del Municipio de Marale, Departamento de Francisco  
Morazán, año 2012-2013**

**Presentado por:**

MSS Briana Yasmin Beltran Luque

No. de Cuenta: 20051000121

**Revisora:**

Jackeline Alger, MD, PhD.

Unidad de Investigación Científica

# **Prevalencia de discapacidad y factores asociados en la población económicamente activa del Municipio de Marale, Departamento de Francisco Morazán, año 2012-2013**

## **GRUPO INVESTIGADOR**

Dra. Ana Jiménez, Dr. Wilmer Castellanos, Médicos Residentes, Postgrado Rehabilitación

Dra. Sonia Flores, Dra. Lucia Zúñiga, Dr. José Sierra, Docentes Postgrado Rehabilitación, asesores temáticos

Dra. Edna Maradiaga, Dra. Jackeline Alger, Lic. Mauricio Gonzales, Docentes UIC, asesores metodológicos

Médicos en Servicio Social Periodo Enero 2013 – Enero 2014, Facultad de Ciencias Médicas UNAH

## **INSTITUCIONES PARTICIPANTES**

Postgrado de Medicina de Rehabilitación, FCM UNAH

Unidad de Investigación Científica, FCM UNAH

Escuela Terapia Funcional UNAH

Secretaría de Salud

Instituto Hondureño de Seguridad Social (I.H.S.S.)

Asociación Hondureña de Medicina Física y Rehabilitación

Cruz Roja Hondureña

Dirección General de Desarrollo de Personas con Discapacidad (DIGEDEPDI)

Instituto Nacional de Estadísticas (INE)

## **DEDICATORIA**

Al Padre Celestial por su respaldo y sabiduría brindada durante los años de estudio de mi carrera.

A mi madre, padre, hermano y querida tía, quienes siempre me brindaron su apoyo.

Al personal del CESAMO, Enrique Aguilar Paz, Francisco Morazán.

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios, por darme la oportunidad de realizar mis estudios para recibirme como Médico.

A mis padres, María Celina Luque y Ascencio Beltran, por brindarme su apoyo tanto moral como económico desde el principio hasta el final de mi carrera.

A mi hermano Carlos Beltran y mis primos, por sus palabras de aliento para seguir adelante

A mi tía Vania Colindres, por su apoyo incondicional durante los momentos más difíciles de mi etapa estudiantil.

A Jackeline Alger, MD, PhD, revisora del Informe Final, por sus consejos y apoyo académico.

A mis maestros, quienes fueron fundamentales en mi formación.

A todo el personal que labora en CESAMO Enrique Aguilar Paz y los líderes de RBC (Rehabilitación Basada en la Comunidad) por toda la ayuda brindada que fue vital para llevar acabo el estudio.

## **DECLARACION DE COMPROMISO ETICO**

El presente trabajo de investigación nacional titulado Prevalencia de discapacidad y factores asociados en la población económicamente activa de las zonas de influencia de los Médicos en Servicio Social del periodo 2013-2014, ha sido diseñado y planificado por la Unidad de Investigación Científica (UIC) FCM UNAH en coordinación con el Postgrado de Medicina Física y de Rehabilitación, con la colaboración de diferentes instituciones del sector público y privado de salud de Honduras, para que sea realizado en estricto apego a la metodología de la investigación y a las normas éticas para investigación biomédica.

En vista de lo anterior, yo Briana Yasmin Beltran, médico en servicio social con número de cuenta 20051000121, declaro bajo juramento que he desarrollado esta investigación siguiendo las instrucciones brindadas por la UIC y el Postgrado de Medicina de Rehabilitación, desde la elaboración del marco teórico y recolección de la información, hasta el análisis de datos y elaboración del Informe Final.

En tal sentido, la información contenida en el presente documento es producto de mi trabajo personal, apegándome a la legislación sobre propiedad intelectual, sin haber incurrido en falsificación de la información o cualquier tipo de fraude, por lo cual me someto a las normas disciplinarias establecidas en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

---

Briana Yasmin Beltran Luque

## PRESENTACION

A propuesta de la Unidad de Investigación Científica (UIC) y el Postgrado de Medicina de Rehabilitación de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH), me he adherido a la investigación titulada **Prevalencia de discapacidad y factores asociados en la población económicamente activa de las zonas de influencia de los Médicos en Servicio Social del periodo 2013-2014**. Dicha investigación ha sido diseñada y planificada por Dra. Ana Jiménez y Dr. Wilmer Castellanos, Médicos Residentes del Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación; Dra. Sonia Flores, Dra. Lucia Zúñiga, y Dr. José Sierra, Docentes Postgrado Rehabilitación; y Dra. Edna Maradiaga, Dra. Jackeline Alger y Lic. Mauricio Gonzales, Docentes UIC, para una ejecución en estricto cumplimiento del método científico así como de las normas éticas para investigación biomédica, respetando los principios de autonomía, justicia y beneficencia. Como parte de este estudio nacional y de manera particular, el presente trabajo de investigación fue desarrollado en el Municipio de Marale, Departamento de Francisco Morazán, por ser el lugar donde realicé mi servicio médico social.

Este trabajo fue desarrollado bajo la supervisión del personal docente de la UIC y el Informe Final fue asesorado, revisado y aprobado posterior a una serie de tutorías brindadas por Jackeline Alger, MD, PhD, docente UIC, en cumplimiento al Reglamento Vigente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras, previa opción a la obtención del Título de Doctora en Medicina y Cirugía, una vez concluido mi año de servicio médico social de carácter obligatorio.

## CONTENIDO

Dedicatoria

Agradecimiento

Declaración de Compromiso Ético

Presentación

| <b>ÍNDICE</b>                            | <b>Pág.</b> |
|--|-------------|
| I. Introducción.....                     | 1           |
| II. Planteamiento del problema.....      | 3           |
| III. Objetivos.....                      | 5           |
| IV. Marco Teórico.....                   | 6           |
| V. Variables.....                        | 12          |
| VI. Operacionalización de variables..... | 13          |
| VII. Diseño Metodológico.....            | 19          |
| VIII. Resultados.....                    | 26          |
| IX. Discusión.....                       | 35          |
| X. Conclusiones.....                     | 40          |
| XI. Recomendaciones.....                 | 42          |
| XII. Bibliografía.....                   | 43          |
| XIII. Anexos.....                        | 48          |

## I. INTRODUCCION.

La ONU en relación a los derechos de las personas con discapacidad define, la discapacidad así: “aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo, que al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás”. En América latina existen en la actualidad muchos factores que ocasionan discapacidad en las personas, tales como la violencia, accidentes de todo tipo, esto podrían ser evitables si no se usara y abusara del alcohol y las drogas. La clasificación de la discapacidad se realiza en base al área afectada, pueden ser físicas, sensoriales, orgánicas y mentales. La causa de discapacidad puede ser de origen congénito y adquirido. Existen factores asociados a la discapacidad entre ellos tenemos, el nivel educativo, la pobreza, la vejez, el sexo, entre otros. Para lograr que las personas con discapacidad tengan una calidad de vida son necesarios los programas de rehabilitación.

Basándonos en lo anterior, la Unidad de Investigación Científica, Facultad de Ciencia Medicas (FCM) UNAH, realizó un estudio tipo descriptivo transversal con el objetivo de determinar la prevalencia de discapacidad en la población económicamente activa entre las edades de 18-65 años con discapacidad permanente mayor de un año de evolución en las áreas de influencia de los médicos en servicio social del período 2012 – 2013 y 2013 – 2014, aprobado por el Comité de Ética en Investigación Biomédica, FCM, UNAH. El presente estudio se realizó en el Municipio de Marale, Francisco Morazán, con una muestra de 50 casas habitadas. La información se obtuvo con la aplicación de 3 instrumentos, uno para búsqueda activa de personas con discapacidad con visita casa por casa hasta completar tamaño muestral; otro para registrar la información de personas con discapacidad; y otro para evaluar la capacidad de respuesta de la unidad de salud. Se obtuvo consentimiento informado escrito de cada participante.

Del total de 50 casas habitadas se encontró 270 habitantes, 134 en edad económicamente activa y 14 se identificaron como personas con discapacidad,

para una prevalencia de 10.4%. De las 14 personas discapacitadas entrevistadas, 8 (57.1%) eran hombres con edad promedio de 36-40 y 56-65 años; 6 (42.9%) eran mujeres con edad promedio de 18-25 años. En relación al estado civil, 7 (50%) vivían en unión libre y a la instrucción, 4 (28.6%) tenían educación pre básica completa. En relación a la situación laboral, 7 (50%) no trabajaban y no estudiaban y el resto (50.0%), trabajaba por su propia cuenta. La causa más frecuente de discapacidad fue adquirida en 12 (85.7%) casos, siendo enfermedad común la más frecuente (92.0%). La deficiencia en funciones y estructuras más frecuentes fueron: mentales 11 (78%) y sistema nervioso 13 (92.9%). No se identificaron factores asociados de manera significativa al sexo de las personas con discapacidad. Trece casos (92.9%) informaron no haber recibido atención en programa de rehabilitación. En relación a la infraestructura de la unidad de salud, de los 9 aspectos evaluados sólo contaba con 4 en un 100% (puertas con la medida establecida, aceras, rampas y bastones o andadores). En la capacitación al personal, ellos informaron que no habían recibido capacitación sobre el tema de rehabilitación.

Se concluye que la prevalencia de discapacidad en el municipio de Marale, Francisco Morazán, fue de 10.4%, 4 veces más que la prevalencia informada por el INE a nivel nacional (2.6%) pero 2 veces menos de la informada en otro municipio de Francisco Morazán (20%). La población más afectada fueron los hombres menores de 50 años, presentando un bajo nivel educativo y sin empleo formal. La causa de discapacidad fue adquirida relacionada a enfermedades como; Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Epilepsia presentando más deficiencias en el sistema nervioso y ocasionándoles dificultades para aprender una nueva tarea. Es ineludible que el estado y servicios de salud den respuesta a esta necesidad de brindar atención oportuna y de calidad de rehabilitación a las personas con discapacidad para evitar que su condición se deteriore y con el tiempo puedan incorporarse al área social y laboral, para contribuir en el desarrollo del país.

## II. 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. En el municipio de Marale, Francisco Morazán, no se cuenta con datos actuales sobre la prevalencia de discapacidad en la población económicamente activa (PEA). Sin embargo, cabe hacer mención que existe una institución de RBC (rehabilitación basada en la comunidad) localizada en el casco urbano, lugar donde se atiende periódicamente a pacientes discapacitados, en donde se pregunto acerca de los registro de pacientes en edades comprendidas de 18-65 años, pero se nos informo que no contaban con información actualizada. 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) del municipio de Marale, Francisco Morazán 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.

### **III. OBJETIVOS.**

#### **Objetivo General**

Analizar la prevalencia de discapacidad, los factores asociados y la capacidad de respuesta de los servicios de salud, en la población económicamente activa (PEA) del municipio de Marale, Francisco Morazán, durante el periodo 2012-2013 con el fin de influir en las políticas públicas que beneficien a esta población.

#### **Objetivos Específicos**

1. Determinar la prevalencia de discapacidad en el municipio de Marale, Francisco Morazán.
2. Describir las características socio demográficas de las personas con discapacidad (edad, sexo, estado civil, procedencia y si ha estado o actualmente se encuentra en algún programa de rehabilitación y nivel de instrucción, ocupación).
3. Identificar los factores relacionados a discapacidad (edad, sexo, nivel socioeconómico, educación, ocupación).
4. 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.
5. Describir la capacidad de respuesta de la Unidad de Salud en la atención de la persona con discapacidad (recurso humano capacitado, infraestructura adecuada).

## **IV. MARCO TEORICO.**

### **1. Definición**

Se define discapacidad como la “restricción o falta (debido a una deficiencia) de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se consideran normales para un ser humano. Engloba las limitaciones funcionales o las restricciones para realizar una actividad que resultan de una deficiencia”. Las discapacidades son trastornos definidos en función de cómo afectan la vida de una persona.<sup>1</sup> La discapacidad se considera un problema individual o personal, causado por una enfermedad, deficiencia o condición de salud. Abarca una variabilidad, graduabilidad y heterogenicidad de situaciones personales.<sup>2</sup> Sintéticamente, puede decirse entonces que “discapacidad”, según la CIF (OMS), es hoy un término genérico, abarcativo, paraguas o baúl que refiere los aspectos negativos del funcionamiento humano y abarca: La Deficiencia (en interacción con factores contextuales). Las Limitaciones en la actividad, y Las Restricciones en la participación.<sup>3</sup>

La discapacidad se concibe como el resultado de una relación compleja entre la condición de salud de una persona, sus factores personales y los factores externos que representan las circunstancias en que vive dicha persona (OMS/OPS, 2001).<sup>4</sup> Sin embargo, es importante entender la discapacidad como un “desencuentro entre la persona con déficit y su ambiente social, porque éste carece de la variedad de posibilidades que los miembros de su comunidad necesitan en su diversidad”.<sup>5</sup> La clasificación de la OMS de 2001 amplía el concepto de discapacidad a cualquier alteración en la condición de salud de un individuo que puede generar dolor, sufrimiento o interferencia con las actividades diarias.<sup>6</sup>

## 2. Historia

A modo de inicio, dos ejemplos son importantes mencionar durante la época de florecimiento de las primeras civilizaciones: los espartanos de la antigua Grecia, arrojaban desde el Monte Taigeto a las personas con discapacidad, pues no querían que "en su bella y floreciente civilización" existieran personas diferentes y en Grecia del siglo IV A.C. el eminente filósofo Aristóteles trató de interpretar algunas desviaciones.<sup>7</sup> Centrarnos en la evolución de la historia de la discapacidad a lo largo de los años resulta muy interesante, ya que según las edades de la historia nos podemos dar cuenta cómo cambia la manera de pensar del ser humano, el cual dependerá de del desarrollo preciso y oportuno de las primeras civilizaciones. En la edad antigua se abandonaba y se permitía que fallecieran niños deformes o discapacitados. Durante esta etapa histórica era común el infanticidio cuando se observaban anomalías en los niños y niñas. En cambio la conducta a seguir con las personas adultas consistía en el aislamiento de la comunidad.

En la edad media también existía discriminación y abandono a las personas que sufrían de algún tipo de discapacidad. Así es como se construye un concepto de la anomalía y del defecto, que conduce al rechazo social, al temor y hasta a la persecución de estas personas, por parte de los poderes civiles y religiosos; se les confundía con locos, herejes, embrujados, delincuentes, vagos o seres prostituidos.<sup>7</sup> La edad moderna etapa en donde el pensamiento del ser humano sufre una desvinculación de la tradición y oscurantismo, asumiendo así que este grupo de personas es su responsabilidad. La época contemporánea se centro en la idea de la rehabilitación con el objetivo de la integración social y laboral de las personas con alguna discapacidad.

## 3. Clasificación

Las discapacidades se pueden clasificar, según e área que se halle comprometida, en físicas o neuroloco motoras, sensoriales, orgánicas y mentales. Las *discapacidades físicas* (neurolocomotoras) corresponden a los motóricos y pueden

deberse a lesión medular traumática, esclerosis múltiple, espina bífida, parálisis cerebral, hemiplejías, miopatías, poliomielitis artritis reumatoide y otras afecciones. Las *discapacidades sensoriales* implican una pérdida o disminución de la función de algunos de los órganos de los sentidos, congénitos o adquiridos, tales como ceguera, disminución visual y enfermedades de la visión, sordera, disminución auditiva. Las *discapacidades orgánicas* se deben a la alteración de algún órgano.

Así mismo, podemos decir que una discapacidad puede ser: Total: Cuando el individuo ha perdido el 66% de su capacidades; Parcial: Cuando no alcanza dicho porcentaje; Permanente: Cuando no hay recuperación de la capacidad afectada; Transitoria: Cuando la capacidad afectada puede ser recuperada por medio de los diferentes medios terapéuticos.<sup>8</sup>

Las funciones y estructuras corporales se clasifican en dos secciones diferentes. Las funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, que incluye las funciones psicológicas. Las estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo: órganos, extremidades y componentes. Las deficiencias constituyen problemas en las funciones o estructuras corporales (por ejemplo: una pérdida).<sup>9</sup>

#### **4. Aspectos epidemiológicos**

##### **4.1 Prevalencia de discapacidad a nivel mundial Latinoamericano, Honduras**

Según la *Encuesta Mundial de Salud*, cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la *Carga Mundial de Morbilidad* estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%).<sup>10</sup> En Latinoamérica existen muchos factores que conllevan a presentar discapacidad. Sin duda alguna, los conflictos armados, los accidentes de todo tipo, el uso y abuso de alcohol y drogas, y la violencia social son también causas de discapacidad. Otras condiciones que favorecen ese aumento de las discapacidades son el envejecimiento

de la población, la desnutrición, el abandono infantil, la marginación de grupos sociales como los pueblos indígenas, la pobreza extrema, el desplazamiento poblacional y los desastres causados por fenómenos naturales.<sup>11</sup> Cuando nos referimos al tema de las causas de discapacidad en América latina hay situaciones que repercuten directamente dentro de las cuales podemos mencionar la pobreza que con lleva al desarrollo de enfermedades infecciosas y de origen parasitario. Deficiencias nutricionales, este problema se ve claramente marcado en el desarrollo del feto y parto. Un estudio realizado por el INE sobre discapacidad en Honduras en el 2002 encontró que en hay 177,516 personas con discapacidad lo que representa una prevalencia de 2.65%. Los tipos más comunes encontradas eran las discapacidades físicas de locomoción y destreza antes de los problemas de visión, audición, lenguaje y retardo mental; las causas más frecuentes fueron; enfermedad (36%), congénita (27%), accidente (20%) y envejecimiento (14%). La población con discapacidad encontrada fue predominantemente masculina (55%). A edad igual hasta los 64 años el riesgo para un hombre de tener una discapacidad es (60%) mayor que para una mujer y después de esta edad la probabilidad es igual para ambos sexos.<sup>12</sup> En Honduras casi la mitad de la población que presentaba discapacidad vivía en el área rural. El (53%) de las personas con discapacidad no han alcanzado ningún nivel educativo, y solamente el (7%) han recibidos estudios de secundaria.<sup>12</sup>

## **5. Causas**

El problema de discapacidad puede ser de origen adquirido y congénito. Dependiendo el origen de la discapacidad se derivan una diversidad de causas que engloba el ambiente social, laboral y estado físico de la persona. Estas abarcan desde el nacimiento, enfermedades infecciosas, enfermedad laboral, enfermedad de la vejez, accidentes vehiculares, exposición al humo y al fuego, desastres naturales.<sup>13</sup> Es importante mencionar que algunas complicaciones que se dan en el embarazo y en el parto repercuten en la aparición de discapacidades .El control

prenatal es de vital importancia para evitar la aparición de discapacidades en el nuevo ser que vendrá al mundo.

## **6. Factores Asociados**

Desde el punto de vista de la incidencia de factores socioculturales en la etiología de las discapacidades que pueden provocar deficiencias en una persona se encuentran; la desnutrición infantil, la deshidratación y las infecciones por falta de higiene, casi siempre acompañadas de insuficiente estimulación y aislamiento social. Existen factores asociados estrechamente ligados a la discapacidad como ser: la pobreza, bajo nivel educativo, género femenino y personas de la tercera edad.

## **7. Rehabilitación**

### **7.1. Definición**

Proceso que intenta prevenir el deterioro progresivo de una persona que ha sufrido un daño causante de deficiencias, discapacidades y minusvalías y limitar al máximo posible, las consecuencias que presenta en el ámbito individual, familiar, educacional, laboral, económico y social. Incluye las medidas para proveer y /o restaurar funciones, o compensar la pérdida o ausencia de una función o de una limitación funcional.<sup>14</sup> Básicamente cuando hablamos de rehabilitación la palabra clave es la prevención e incorporación al individuo que presenta discapacidad al medio laboral y social.

### **7.2. Infraestructura**

Al hablar de la infraestructura, existen dos entes importantísimos por medio del cual se desenvuelve el desarrollo de la infraestructura de la rehabilitación estos son la rehabilitación institucional la cual incluye instituciones gubernamentales o no y en su defecto dependiendo del grado de discapacidad sería a nivel hospitalario. Otra de los entes es la rehabilitación de base comunitaria constituye una estrategia de

desarrollo comunitario para la rehabilitación, equiparación de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.

### **7.3. Política y Legislación**

Empezando por la defensa de los derechos humanos de los discapacitados físicos, como los ciegos, la ONU se centró en la prevención de la incapacidad y la rehabilitación. La Secretaría de las Naciones Unidas, el Consejo Económico y Social y su órgano subsidiario, la Comisión Social, son los principales órganos encargados de las cuestiones relativas a la discapacidad. En 1950, durante su sexto período de sesiones, la Comisión Social examinó dos informes, "Rehabilitación social de los discapacitados físicos" y "Rehabilitación social de los ciegos"<sup>15</sup> La participación de la ONU ha sido de gran relevancia a partir del año 1950 en adelante. Evidencia de la gran labor que la ONU y otras organizaciones afines realizaron el año 1981 fue declarado año Internacional de los Impedidos, y se estableció que ese año se dedicase a integrar plenamente a las personas discapacitadas en la sociedad. El 20 de diciembre de 1993, la Asamblea General aprobó las Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. A lo largo de los años el trabajo que ha realizado la ONU y otras organizaciones se han visto reflejado con la aprobación y declaración de normas que favorecen a las personas con discapacidad. El discurso de la educación especial tomaba prestadas de disciplinas como la medicina y la psicología los fundamentos teóricos y técnicos para "tratar" a los educandos considerados como deficientes o minusválidos. Finalmente, el discurso de la inclusión se afirma desde el derecho de toda persona a no ser excluida de sus contextos naturales en función de sus características personales, para poder ejercer la igualdad de oportunidades económicas, sociales y culturales en las aulas ordinarias, con la inclusión se trata de no sacarla de ellas.<sup>16</sup>

## **V. VARIABLES DE ESTUDIO.**

### **1. Variables dependientes**

1.1. Discapacidad

### **2. Variables Independientes**

2.1. Prevalencia

2.2. Características Socio- demográficas

2.3. Causas de discapacidad

2.4. Factores de riesgos de discapacidad

2.5. Capacidad de respuesta de las unidades de Salud

## VI. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

| <b>Variable</b>                    | <b>Definición</b>  | <b>Dimensiones</b>  | <b>Indicador</b>  | <b>Índice</b>   |
|------------------------------------|--|---|---|---|
| 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= N° de personas con discapacidad detectada en la búsqueda activa de casos / número de habitantes entre 18 y 65 años detectados en la búsqueda activa. | Número de casos presentes.  |
| Características socio-demográficas | Son el conjunto de características biológicas, socio económico cultural que están presentes en la población sujeta a un estudio.                 | -Edad: Tiempo vivido desde el nacimiento hasta la fecha.<br>-Sexo: Característica física que diferencia a un hombre de una mujer.<br>-Estado civil: Situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes |   | Años<br>Hombre<br>-Mujer.<br>-Soltero/a,<br>-Casado/a,<br>-Divorciado/a,<br>-Viudo/a,<br>-Unión libre,<br>-Separado/a |

|                        |   |   |  |
|------------------------|---|---|--|
|                        | <p>Procedencia:<br/>Origen, principio de donde nace o se deriva algo.<br/>Puede ser urbano o rural.</p> <p>-Nivel educativo:<br/>El número de años de educación formal.</p> <p>-Situación laboral: es aquella en que las personas cumplen un trabajo determinado ya sea remunerado o no o no tienen trabajo</p> | <p>Municipio<br/>Departamento.</p> <p>Pre básica incompleta<br/>Pre básica completa,<br/>-Primaria incompleta<br/>-Primaria completa,<br/>-Secundaria incompleta<br/>-Secundaria completa,<br/>-Universitaria incompleta<br/>-Universitaria completa.</p> <p>-Asalariado.<br/>-Trabaja por su propia cuenta.<br/>-Trabajo no remunerado (voluntario).<br/>-Estudiante.<br/>-Responsable de los quehaceres de la casa.<br/>-Jubilado.<br/>-Pensionado.<br/>-Desempleado por salud u otros motivos.</p> |  |
| Causas de discapacidad | Origen explicando el porqué de los fenómenos  | Referido por el paciente familiar.  | <p>o</p> <p>- Violencia<br/>-accidente laboral,<br/>-accidente común<br/>-congénita,<br/>-adquirida.</p> |

|                                    |   |   |  |   |
|------------------------------------|---|---|--|---|
| Factores de riesgo de discapacidad | Toda circunstancia que aumenta las probabilidades de una persona de adquirir una discapacidad   | Edad<br>- sexo<br>- nivel educativo<br>-trauma<br>- ocupación | Referido por el paciente o familiar.   | Edad<br>- sexo<br>- nivel educativo<br>-trauma<br>-ocupación  |
| 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"). | Deficiencias  | Observación y referido por el paciente o familiar.(No se hará examen físico en algunos casos dirigido) | Funciones:<br>¿Qué enfermedad padece?<br>-mentales (si/no)<br>-sensoriales y dolor (si/no)<br>-de la voz y el habla (si/no)<br>-sistema cardiovascular (si/ no)<br>-digestivo (si/no)<br>-hematológico (si/no)<br>-inmunológico (si/ no)<br>-respiratorio (si/no)<br>-metabólico (si/no)<br>-endocrino (si/no)<br>-genitourinarias (si/ no)<br>-reproductoras (si/ no)<br>-neuromuscular (si/no)<br>-esqueléticas (si/ no)<br>- piel y las estructuras relacionadas (si/ no)<br>Estructuras:<br>-SN (si/no)<br>-ojo (si/ no)<br>-oído y las estructuras relacionadas (si/ no)<br>voz y el habla |

|                              |  |
|------------------------------|--|
|                              | si/ no)<br>sistemas<br>cardiovascular<br>(si/ no)<br>-inmunológico<br>si/ no)<br>-respiratorio (si/<br>no)<br>-digestivo (si/<br>no)<br>-metabólico (si/<br>no)<br>-endocrino (si/<br>no)<br>-genitourinario<br>(si/ no)<br>-reproductor (si/<br>no)<br>-estructuras<br>relacionadas<br>con movimiento<br>(si/ no)<br>-piel y las<br>estructuras<br>relacionadas (si/<br>no) |
| Limitaciones en la actividad | comunicación y comprensión (Aprendizaje, aplicación del conocimiento)<br><br>-tareas y demandas generales)<br><br>- Movilidad (leve, moderada, severa, completa)<br><br>-Auto cuidado (leve, moderada, severa, completa).  |

|                |  |  |
|----------------|--|--|
|                | Restricción en la participación  | <p>actividades de la vida diaria (doméstica, ,área principales de la vida (educación, trabajo y vida económica) )</p> <p>-interacciones y relaciones interpersonales</p> <p>-vida comunitaria, social y Cívica (leve, moderado, severo, completo</p> |
|                | Grado de discapacidad.   | <p>0-4% sin problema.</p> <p>5-24% ligero.</p> <p>-25-49% Moderado.</p> <p>-50-95 % grave.</p> <p>-96-100 % completo</p> <p>Si/No.</p>   |
| Rehabilitación | <p>Proceso de duración limitada y con un objetivo definido, de orden médico, social y educativo entre otros, encaminado que una persona con discapacidad alcance un nivel físico, mental, sensorial óptimo, que permita compensar la pérdida de una función y darle una integración social</p> | Referido por el paciente   |

|                        |                 |  |   |
|------------------------|-----------------|--|---|
| Capacidad de respuesta | Infraestructura | Observación.<br>Referido por el personal | Pasamanos<br>- pasillos estrechos o anchos (1.80 m)<br>- puertas estrechas o anchas (0.90 m).<br>-Soportes de baños,<br>-rampas,<br>-Instalaciones<br>-aceras<br>-silla de ruedas<br><br>-talleres<br>-Seminarios |
|                        |                 | Recurso humano                           |   |

## **VII. METODOLOGIA.**

### **1. Área geográfica**

El departamento de Francisco Morazán, ubicado en la zona central del país, cuenta con 27 municipios, entre los que se encuentra Marale. El municipio de Marale tiene una superficie territorial de 476.0 km<sup>2</sup>, de los cuales 93.98km<sup>2</sup> corresponden al casco urbano y 432km<sup>2</sup> al área rural. El clima es de sabana, y lluvioso. Con una población de 6752 habitantes distribuidos en todo el municipio. El casco urbano de municipio cuenta con 10 barrios y 2 colonias. Además cuenta con 10 aldeas y 102 caseríos. En el área educativa, cuenta con 35 centros de educación básica y un Instituto Polivalente. En el municipio de Marale existe un CESAMO, localizado en casco urbano y dos CESAR uno ubicado en aldea de la Esperanza y otro en la aldea los Planes. Es un municipio pobre con una población económicamente activa poco productiva, dedicada a actividades de subsistencia, la población masculina en su mayoría en algún momento a migrado ilegalmente a Estados Unidos de Norteamérica, siendo posteriormente deportados. Es importante mencionar que muchas de las aldeas de este municipio tienen un acceso limitado, donde no se puede llegar con medio vehicular sino que se requiere de medios de transporte rural como burros y caballos (Ver Croquis en Anexo 1).

### **2. Tipo de estudio.**

Descriptivo transversal de asociación.

### **3. Universo y muestra**

Universo: Toda la población económicamente activa (PEA), edad 18-65 años, del municipio de Marale, Francisco Morazán. Este estudio se llevo a cabo con los barrios las Flores y barrio de Dios, ambos localizados en el casco urbano. Muestra: La muestra en este caso en particular fue establecida por la Unidad de Investigación Científica (UIC), siendo de 50 casas.

#### 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.

#### **4. Muestreo y unidad de análisis**

Muestreo: No probabilístico. Se determino el muestreo de manera coordinada a través de los siguientes pasos:

A) Se elaboro un listado enumerado de todas las localidades del municipio de Marale con los siguientes criterios de inclusión:

a) Contar con >50 casas habitadas

b) Que localidades tuvieran las condiciones de seguridad aceptable que permitiera la realización de la búsqueda activa con el menor riesgo posible para el MSS.

B) Se procedió a seleccionar aleatoriamente una localidad por el MSS asignado a la Unidad de Salud (CESAMO, Enrique Aguilar Paz), escogiendo de un caja un papel doblado conteniendo un número correspondiente a los números de las localidades identificadas.

C) Se obtuvo el croquis de su localidad seleccionada y verifíco la distribución de las viviendas, identificando sectores.

D) Una vez seleccionado el sector, se hizo 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 registraron pero no contribuyen al tamaño muestral.

Unidad de Análisis: Constituida por los sujetos en edad entre 18 y 65 años residentes en el municipio de Marale captados a través de la búsqueda activa de personas con discapacidad. Se incluyo en el estudio todo individuo entre 18 y 65 años de edad, residente en el municipio de Marale y que presentaba discapacidad permanente >1

año de evolución. Las personas con discapacidad que no estaban comprendidas entre estas edades no se incluyeron en el estudio. Se tomaron todas las personas entre 18-65 años con discapacidad que se encontraron en cada una de las casas habitadas. En la unidad de salud se evaluó (infraestructura adecuada para personas discapacitadas y si el recurso humano había tenido alguna capacitación sobre el tema de rehabilitación).

#### **4. Técnicas y procedimientos de recolección**

La información se obtuvo mediante las técnicas de observación y encuesta tipo entrevista. Se realizó búsqueda activa de personas con discapacidad, casa por casa, al encontrarlas se procedió a realizar la encuesta tipo entrevista. De igual manera se entrevistó al personal de la unidad de salud, para evaluar el conocimiento que tenían en relación a la rehabilitación. Posteriormente por medio de la entrevista, observación y medición con cinta métrica se determinó las características de infraestructura de la unidad de salud

#### **6. Instrumentos**

- a) Búsqueda Activa de Personas con Discapacidad: Se utilizó el Instrumento No. 1 (Anexo No. 2a) para el tamizaje y detección de personas con discapacidad. Con apoyo del personal de salud y líderes comunitarios se hizo la visita casa a casa hasta completar el tamaño muestral. El Instrumento No. 1 registró 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 a través de la entrevista fue registrada en el Instrumento No. 2 (Anexo No. 2b). El instrumento No.2 constaba 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. Se entrevistó al jefe de familia o persona responsable solo cuando

el participante no pudo brindar la información. Solamente se realizo examen físico dirigido aquellas personas que lo ameritaban.

- c) Características de la Unidad de Salud: Se entrevisto a personas clave de la Unidad de Salud (médico, enfermera), con el Instrumento No.3, sección 2 (Anexo No.2c) preguntándoles si habían recibido taller o capacitación sobre el tema de rehabilitación y si contaba la unidad de salud con alguna persona especializada en esa área.

La evaluación de la infraestructura se realizo a través de la entrevista, observación y medición con una cinta métrica, esta información se registro en el Instrumento No. 3 sección 1, esta que contaba con 10 preguntas que valoraron si existía en la unidad de salud el acceso, espacio físico, dispositivos, equipamiento y tecnología, programas de promoción de la salud y prevención de la discapacidad. Se lleno un solo instrumento No.3 por unidad de salud.

- d) Validación de los instrumentos: Los instrumentos No. 1 y No. 2 fueron validados por el MSS mediante visita a cinco viviendas habitadas en una localidad diferente a las seleccionadas. El MSS se comunico con el equipo coordinador para informar inconsistencias y recomendar ajustes. Durante la recolección de información se conto con instrumentos validados y en su versión final.

- e) Capacitación del MSS: El MSS fue capacitado en 5 talleres sobre temas de metodología de investigación, discapacidad y rehabilitación a través de los cuales conocieron 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, supervisaron la recolección de la información en sitios seleccionados aleatoriamente de acuerdo a un cronograma de actividades. Se coordino 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

## **7. Aspectos éticos**

El protocolo conto con dictamen ético del Comité de Ética en Investigación Biomédica de la Facultad de Ciencias Médicas (CEIB). A cada persona participante se le explico el propósito del estudio y se le pidió su consentimiento escrito para participar en el mismo aplicando Consentimiento Informado y se le dejo una copia del mismo con los teléfonos de los investigadores para responder cualquier duda (Ver Anexo.3). Se informo que la participación era voluntaria y que era posible retirarse del estudio en el momento que deseaban, sin existir ningún tipo de represalia. Se aseguro la confidencialidad de la información. Las entrevistas a los sujetos se realizaron en privado de acuerdo a las condiciones, con la presencia únicamente de un familiar que conocía el caso. De lo contrario el entrevistado permanecía solo. Además se evito usar un lenguaje inapropiado o negativo que minimice las aptitudes de la persona con discapacidad y así evitar alguna estigmatización o discriminación. Los pacientes identificados con algún grado de discapacidad sin manejo médico o que necesitaba recibir soporte psicosocial se enviaban al Centro de Salud para su evaluación y remisión al Centro de Rehabilitación más cercano. A la unidad de salud y a las personas con discapacidades entrevistadas, se les brindo trifolios informativos donde se encuentra un listado de los centros de rehabilitación del país que le oriente la localización de los mismos. La información obtenida solo se utilizo con los propósitos expuestos en este Informe Final. Este estudio no dio ningún estipendio a los participantes en su efecto información o remisión para que le brinden la ayuda necesaria. El MSS, contaron con un certificado del Curso en línea Conducta Responsable en la Investigación del Programa CITI, Universidad de Miami(SITIO WEB).

## **8. Procesamiento y análisis**

a) Entrega de Encuestas: Se procedió a entregar a la Unidad de Investigación Científica los instrumentos completos y revisados. En el momento de la recepción se reviso cada uno de los instrumentos y aquellos incompletos no serán aceptados. Se presento:

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, se sometió a revisión los instrumentos a la Coordinación del Proyecto para obtener una constancia que certifique que la información recolectada estaba completa y adecuada, descrita bajo los lineamientos indicados. Se sometió mediante un proceso de licitación la contratación de los servicios de la empresa Buen Pastor. El MSS entrego los instrumentos validados a esta empresa para su respectiva digitación, depuración y generación de resultados. Estos fueron enviados por medio de correo electrónico y se entregaron en CD al MSS para la interpretación, se proyecto cumplir con los tiempos planificados de manera estratégica para darle continuidad al proceso.

c) Análisis de la información: La información recopilada fue 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). En el programa de Microsoft Word se genero un reporte estadístico compuesto por cuadros de frecuencia y cruces univariados). La prevalencia se estimo 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 utilizó 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 sexo de las personas con discapacidad. Se analizaron los factores edad (menor o mayor de 50 años), grado de instrucción (menos o más de 10 años), accidente común (si o no), enfermedad común (si o no), dificultad en la vida domestica (si o no), dificultad en el trabajo (si o no), y grado de discapacidad (ninguno/leve o moderado/extremo) en: estar solo por unos días, caminar largas distancias, resolver problemas, relacionarse con personas que no conoce.

d) Promoción de la salud y divulgación de resultados.

El día 3 de diciembre se celebró el Día Internacional de las Personas con Discapacidad. En alusión a esta celebración, se desarrollaron actividades de promoción de la salud sobre el tema de discapacidad y rehabilitación. Se dio charla educativa a los pacientes de la unidad de salud, y también se elaboró un mural ilustrativo en dicho centro. (Ver Anexo.6)

### **9. Dificultades metodológicas**

Durante la entrevista de las personas discapacitadas, en algunas casas se encontraron familiares hostiles y con mala educación. En general en relación al material logístico no presentamos dificultades

### **10. Socialización de resultados**

El día 17 de enero del 2014 se procedió a realizar la socialización de resultados preliminares. Se realizó una presentación oral con diagramas ilustrativos a todo el personal del CESAMO, Enrique Aguilar Paz. También se les brindó un resumen por escrito de los resultados preliminares encontrados. Al final de la socialización de resultados se culminó con un refrigerio. (Ver constancia Anexo. 4).

## **VIII. RESULTADOS.**

A continuación se presentan los resultados de acuerdo a los objetivos del estudio de Prevalencia de la discapacidad, factores relacionados y la capacidad de respuesta del CESAMO, Enrique Aguilar Paz, municipio de Marale, Francisco Morazán 2012-2013.

### **A. Búsqueda activa de personas con discapacidad**

Se visitaron 67 casas de las cuales 50 (74.6%) estaban habitadas, 8 (11.9%) deshabitadas y 9 (13.4%) cerradas. Del total de las 50 casas habitadas, se encontraron 270 habitantes, 147 (54.4%) mujeres y 123 (45.5%) hombres. Del total de 50 casas habitadas, se encontró un total de 134 personas económicamente activas, 81 (60.4%) mujeres y 53 (39.5%) hombres. Se identificaron 14 personas con discapacidad, 6 (42.9%) mujeres y 8 (57.1%) hombres, para una prevalencia de 10.4% (14 personas con discapacidad / 134 total de la población económicamente activa).

### **B. Caracterización de personas con Discapacidad**

#### **B.1 Características socio demográficas**

La mayoría de los 14 casos se encontraron en el grupo de edad de 31-50 años (42.8%). El sexo de mayor frecuencia fue el masculino (57.1%). En relación al estado civil, se encontró que 7 (50.3%), vivían en unión libre. El nivel de instrucción de mayor predominancia fue el de pre básica completa (28.6%). Con respecto a la situación laboral, 7 (50.0%) indicaron que trabajaban por su propia cuenta y el resto (50.0%) indicó que no trabaja y no estudia (Cuadro 1).

**Cuadro 1. Distribución por frecuencia y porcentaje de los datos socio demográficos de las Personas Económicamente Activas (PEA) con Discapacidad, Marale, Francisco Morazán, 2012-2013, N= 14.**

| <b>DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS</b>   | <b>N</b> | <b>(%)</b> |
|-----------------------------------|----------|------------|
| <b>Edad (años)</b>                |          |            |
| 18-30                             | 4        | (28.5)     |
| 31-50                             | 6        | (42.8)     |
| 51-65                             | 4        | (28.5)     |
| Promedio                          | 14       |            |
| Rango                             | 19-65    |            |
| <b>Sexo</b>                       |          |            |
| Masculino                         | 8        | (57.1)     |
| Femenino                          | 6        | (42.9)     |
| <b>Estado civil</b>               |          |            |
| Nunca ha estado casado            | 5        | (35.7)     |
| Separado                          | 2        | (14.3)     |
| Viviendo en unión libre           | 7        | (50.3)     |
| <b>Nivel de instrucción</b>       |          |            |
| Pre básica incompleta             | 3        | (21.4)     |
| Pre básica completa               | 4        | (28.6)     |
| Básica completa                   | 3        | (21.4)     |
| Secundaria incompleta             | 2        | (14.3)     |
| Ninguno                           | 2        | (14.3)     |
| <b>Situación Laboral</b>          |          |            |
| Trabaja por su propia cuenta      | 7        | (50)       |
| Ninguna (no trabaja y no estudia) | 7        | (50)       |

## **B.2 Características de las personas con discapacidad de acuerdo a la causa, deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación.**

La causa de discapacidad predominante fue la adquirida en 12 (85.7%). Dentro de la causa adquirida el tipo de clasificación con más frecuencia fue 13 (92.9%) enfermedades comunes como; Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Epilepsia. En relación a la deficiencia en estructuras se encontró con predominancia el sistema nervioso en 13 (92.9%). Con respecto a las deficiencias en funciones, las personas con discapacidad indicaron que su función más afectada fue la mental en 11 (78.6%) y en segundo lugar estaban afectadas las funciones sensoriales y del dolor en 9 (64.3%). En el apartado de limitación de la actividad y restricción en la participación,

11(78.6%) presentó problemas en las actividades de la vida diaria, seguido de problemas para moverse en su alrededor o entorno en 9 (64.3%). Trece (92.9%) indicaron que no han estado recibiendo atención por algún programa de rehabilitación (Cuadro 2).

### **B.3 Características de las personas con discapacidad de acuerdo a la limitación en la actividad y restricción en la participación y grado de severidad.**

De las personas que presentaron problemas en el apartado de comprensión y comunicación, 7 (63.6%) indicaron dificultad para aprender una nueva tarea, con grado de severidad moderada-extrema. En capacidad de moverse en su alrededor o entorno, 8 (80.0%) presentaban dificultad para caminar largas distancias como por ejemplo 1km, con grado de severidad de moderado-extrema. Con respecto al cuidado personal, 5 (71.4%) de las personas presentaban problemas para estar solo durante unos días, con grado de severidad de moderado-extrema. En el apartado de relacionarse con otras personas, 7 (70%) tuvieron problemas para relacionarse con personas que no conoce con grado de severidad de moderado-extrema. En las actividades de la vida diaria, especificando la vida domestica, 2 (66.6%) tenían problemas para desempeñar esta actividad con grado de severidad moderada-extrema (Cuadro 3A).

**Cuadro 2. Características de la discapacidad en población económicamente activa de acuerdo a la causa, deficiencia, limitación en la actividad y restricción en la participación, Marale, Francisco Morazán, 2012-2013, N= 14**

| <b>CARACTERÍSTICAS</b>   | <b>N</b> | <b>(%)</b> |
|--|----------|------------|
| <b>Causa</b>   |          |            |
| Congénita  | 2        | (14.3)     |
| Adquirida  | 12       | (85.7)     |
| Accidente común  | 1        | (7.1)      |
| Enfermedad común   | 13       | (92.9)     |
| <b>Sujetos con deficiencias en funciones</b>                                 |          |            |
| Mentales   | 11       | (78.6)     |
| Sensoriales y dolor  | 9        | (64.3)     |
| De la voz y el habla   | 6        | (42.9)     |
| Sistema cardio-vascular  | 5        | (35.7)     |
| Digestivo  | 7        | (50)       |
| Inmunológico   | 2        | (14.3)     |
| Respiratorio   | 1        | (7.1)      |
| Metabólico   | 5        | (35.7)     |
| Endocrino  | 2        | (14.3)     |
| Genitourinarias  | 5        | (35.7)     |
| Reproductoras  | 1        | (7.1)      |
| Neuromuscular  | 6        | (42.9)     |
| Esqueléticas   | 5        | (35.7)     |
| Piel y las estructuras relacionadas  | 5        | (35.7)     |
| <b>Sujetos con deficiencias en estructuras</b>                               |          |            |
| Sistema nervioso   | 13       | (92.9)     |
| Ojo  | 3        | (21.4)     |
| Oído y las estructuras relacionadas  | 2        | (14.3)     |
| Involucradas en la voz y el habla  | 6        | (42.9)     |
| Cardiovascular   | 4        | (28.6)     |
| Inmunológico   | 2        | (14.3)     |
| Respiratorio   | 2        | (14.3)     |
| Digestivo  | 7        | (50.0)     |
| Metabólico   | 4        | (28.6)     |
| Endocrino  | 3        | (21.4)     |
| Genitourinario y reproductor   | 3        | (21.4)     |
| Estructuras relacionadas con movimiento                                      | 6        | (42.9)     |
| Piel y las estructuras relacionadas  | 5        | (35.7)     |
| <b>Sujetos con limitación de actividad y restricción en la participación</b> |          |            |
| Comprensión y comunicación   | 11       | (78.5)     |
| Capacidad para moverse en su alrededor o entorno                             | 10       | (71.4)     |
| Cuidado personal   | 7        | (50.0)     |
| Relacionarse con otras personas  | 10       | (71.4)     |
| Actividades de la vida diaria  | 11       | (78.6)     |
| 9  | (64.2)   |            |
| <b>Participación en algún programa de rehabilitación</b>                     |          |            |
| Si   | 1        | (7.1)      |
| No   | 13       | (92.9)     |

De las personas discapacitadas que trabajaban o estudiaban, 1 (25%) informó que tenía problemas para realizar su trabajo diario y realizar bien las tareas más importantes con grado de severidad moderada-extrema. En la participación en la sociedad el 6 (66.6%) indicaron problemas para participar al mismo nivel que el resto de las personas en la comunidad, con grado de severidad moderada-extrema (Cuadro 3B).

#### **B.4 Factores asociados a la discapacidad en población económicamente activa de acuerdo al sexo**

De los factores analizados ninguno se asoció de manera significativa al sexo de las personas con discapacidad (Cuadro 4). Tres factores (causas y grado de instrucción) no se pudieron analizar debido a contar con celdas con valores de cero. Debido al tamaño de la muestra de 14 casos, en todos los factores analizados hubo celdas con valores menores de 5. Una mayor proporción de mujeres eran mayor de 50 años en comparación a los hombres (33.3% versus 25.0%). Mayor proporción de mujeres dijeron tener dificultad en la vida domestica en comparación a los hombres (40.0% versus 16.7%) y mayor proporción de hombres refirieron tener dificultad en el trabajo o estudio (60.0% versus 50.0%). En relación al grado de discapacidad, mayor proporción de mujeres presentaron un grado de severidad de moderado a extremo que los hombres en las diferentes discapacidades identificadas (autocuidado, movilidad, comprensión, relación con personas).

**Cuadro 3A. Características de la discapacidad en población económicamente activa de acuerdo a la limitación en la actividad y restricción en la participación y grado de severidad, Marale, Francisco Morazán 2012-2013, N= 14**

|  | GRADO DE SEVERIDAD |               |                                |
|--|--------------------|---------------|--------------------------------|
|  | NINGUNA<br>N (%)   | LEVE<br>N (%) | MODERADA –<br>EXTREMA<br>N (%) |
| <b>Comprensión y comunicación</b>  | <b>3 (21.4)</b>    |               |                                |
| 1) Concentrarse y hacer algo durante diez minutos                        |                    | 1 (9.1)       | 4 (36.6)                       |
| 2) Recordar cosas importantes  |                    | 2 (18.1)      | 3 (27.3)                       |
| 3) Analizar y solucionar los problemas diarios                           |                    | 3 (27.2)      | 5 (45.4)                       |
| 4) Aprender una nueva tarea como llegar a un lugar donde nunca ha estado |                    | 1 (9.1)       | 7 (63.6)                       |
| 5) Entender lo que dice la gente   |                    | 0 (0.0)       | 3 (27.3)                       |
| 6) Iniciar o mantener una conversación                                   |                    | 2 (18.1)      | 5 (45.4)                       |
| <b>Capacidad para moverse</b>  | <b>4 (28.5)</b>    |               |                                |
| 1) Estar de pie por 30 minutos   |                    | 3 (30.0)      | 4 (40.0)                       |
| 2) Ponerse de pie cuando estaba sentado                                  |                    | 2 (20.0)      | 2 (20.0)                       |
| 3) Moverse dentro de su casa   |                    | 1 (10.0)      | 3 (30.0)                       |
| 4) Salir de su casa  |                    | 2 (20.0)      | 5 (50.0)                       |
| 5) Caminar distancias como 1 km  |                    | 1 (10.0)      | 8 (80.0)                       |
| <b>Cuidado personal</b>  | <b>7 (50)</b>      |               |                                |
| 1) Bañarse   |                    | 1 (14.2)      | 3 (42.8)                       |
| 2) Vestirse  |                    | 0 (0.0)       | 3 (42.8)                       |
| 3) Comer   |                    | 1 (14.2)      | 1 (14.3)                       |
| 4) Estar solo durante unos días  |                    | 0 (0.0)       | 5 (71.4)                       |
| <b>Relacionarse con otras personas</b>                                   | <b>4 (28.5)</b>    |               |                                |
| 1) Relacionarse con personas que no conoce                               |                    | 0 (0.0)       | 7 (70.0)                       |
| 2) Mantener una amistad  |                    | 0 (0.0)       | 4 (40.0)                       |
| 3) Llevarse bien con personas cercanas a usted                           |                    | 0 (0.0)       | 4 (40.0)                       |
| 4) Hacer nuevos amigos   |                    | 0 (0.0)       | 3 (30.0)                       |
| 5) Tener relaciones sexuales   |                    | 2 (20.0)      | 2 (20.0)                       |

**Cuadro 3B. Características de la discapacidad en población económicamente activa de acuerdo a la limitación en la actividad y restricción en la participación y grado de severidad, Marale, Francisco Morazán 2012-2013, N= 14**

| SUJETOS CON PROBLEMAS EN  | GRADO DE SEVERIDAD |               |                                |
|---|--------------------|---------------|--------------------------------|
|   | NINGUNA<br>N (%)   | LEVE<br>N (%) | MODERADA -<br>EXTREMA<br>N (%) |
| <b>Actividades de la vida diaria</b>  |                    |               |                                |
| <b>Vida doméstica</b>   | <b>8 (57.1)</b>    |               |                                |
| 1) Cumplir con los quehaceres de la casa  |                    | 1 (33.3)      | 2 (66.6)                       |
| 2) Realizar bien los quehaceres de la casa más importantes  |                    | 1 (33.3)      | 2 (66.6)                       |
| 3) Acabar todo el trabajo de la casa que tenía que hacer  |                    | 1 (33.3)      | 2 (66.6)                       |
| 4) Acabar sus quehaceres de la casa tan rápido como era necesario   |                    | 1 (33.3)      | 2 (66.6)                       |
| <b>Si trabaja o estudia</b>   | <b>3 (21.4)</b>    |               |                                |
| 1) Realizar su trabajo diario   |                    | 3 (75.0)      | 1 (25.0)                       |
| 2) Realizar bien las tareas más importantes de su trabajo   |                    | 0 (0.0)       | 1 (25.0)                       |
| 3) Acabar todo el trabajo que necesitaba hacer  |                    | 1 (25.0)      | 0 (0.0)                        |
| 4) Acabar su trabajo tan rápido como era necesario  |                    | 2 ( 50.0)     | 0 (0.0)                        |
| <b>Participación en sociedad</b>  | <b>5 (35.7)</b>    |               |                                |
| 1) Participar al mismo nivel que el resto de las personas en actividades de la comunidad? (fiestas, religiosas u otras) |                    | 0 (0.0)       | 6 (66.6)                       |
| 2) Vivir con dignidad o respeto debido a las actitudes y acciones de otras personas                                     |                    | 3 (33.3)      | 0 (0.0)                        |
| 3) Realizar por sí mismo cosas que le ayuden a relajarse o disfrutar  |                    | 1 (11.1)      | 1 (11.1)                       |

**Cuadro 4. Factores asociados a la discapacidad en población económicamente activa de acuerdo al sexo, Marale, Francisco Morazán 2012-2013, N= 14**

| <b>FACTORES</b>   | <b>HOMBRES<br/>N= 8<br/>N (%)</b> | <b>MUJERE<br/>S<br/>N=6<br/>N (%)</b> | <b>OR (IC95%) p</b> |
|---|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------|
| <b>Edad (años)</b>  |                                   |                                       |                     |
| <50   | 6 (75.0)                          | 4 (66.7)                              | 1.5 (0.1-15.5)      |
| ≥ 50  | 2 (25.0)                          | 2 (33.3)                              | NS                  |
| <b>Grado de Instrucción (años de estudio)</b>                             |                                   |                                       |                     |
| 0-9   | 8 (100.0)                         | 6 (100.0)                             |                     |
| ≥ 10  | 0 (0.0)                           | 0 (0.0)                               | --                  |
| <b>Accidente común como causa</b>   |                                   |                                       |                     |
| Si  | 1 (12.5)                          | 0 (0.0)                               | --                  |
| No  | 7 (87.5)                          | 6 (100.0)                             |                     |
| <b>Enfermedad común como causa</b>  |                                   |                                       |                     |
| Si  | 7 (87.5)                          | 6 (100)                               | --                  |
| No  | 1 (12.5)                          | 0 (0.0)                               |                     |
| <b>Grado de discapacidad estar solo por unos días</b>                     |                                   |                                       |                     |
| Ninguno/Leve  | 6 (75.0)                          | 3 (50.0)                              | 3 (0.3-28.8)        |
| Moderado/Extremo  | 2 (25.0)                          | 3 (50.0)                              | NS                  |
| <b>Grado de discapacidad para caminar largas distancias como 1km</b>      |                                   |                                       |                     |
| Ninguno/Leve  | 4 (50.0)                          | 2 (33.3)                              | 2 (0.2-17.9)        |
| Moderado/Extremo  | 4 (50.0)                          | 4 (66.7)                              | NS                  |
| <b>Grado de discapacidad para resolver problemas</b>                      |                                   |                                       |                     |
| Ninguno/Leve  | 6 (75.0)                          | 3 (50.0)                              | 3 (0.3-28.8)        |
| Moderado/Extremo  | 2 (25.0)                          | 3 (50.0)                              | NS                  |
| <b>Dificultad en vida doméstica, n= 11</b>                                |                                   |                                       |                     |
| Si  | 1 (16.7)                          | 2 (40.0)                              | 0.3 (0.0-4.9)       |
| No  | 5 (83.3)                          | 3 (60.0)                              | NS                  |
| <b>Dificultad en el trabajo o estudio, n= 7</b>                           |                                   |                                       |                     |
| Si  | 3 (60.0)                          | 1 (50.0)                              | 1.5 (0.1-40.6)      |
| No  | 2 (40.0)                          | 1 (50.0)                              | NS                  |
| <b>Grado de discapacidad para relacionarse con personas que no conoce</b> |                                   |                                       |                     |
| Ninguno/Leve  | 5 (62.5)                          | 2 (33.3)                              | 3.3 (0.4-30.7)      |
| Moderada/Extremo  | 3 (37.5)                          | 4 (66.7)                              | NS                  |

### **C. Características de la respuesta institucional a la discapacidad en Población económicamente activa**

En cuanto a la infraestructura, de los 9 aspectos que se evaluaron, se identificó que 4 se cumplían en un 100%: puertas con medida mínima establecida de (0.90m); y disponibilidad de rampa, aceras, silla de ruedas, bastones y andadores. Sin embargo, la Unidad de Salud no contaba con pasamanos en los pasillos, pasillos con medida de 1.80, baños con soporte en la pared, señalización para las personas con discapacidad y programas de prevención y promoción para personas con discapacidad. En la capacitación del personal, se identificó que la Unidad de Salud no cuenta con personal graduado en rehabilitación y que nadie había recibido algún entrenamiento, taller o seminario sobre el tema de rehabilitación.

## **IX. DISCUSION.**

En este estudio hemos identificado una prevalencia de 10.4% (14/134) de discapacidad en la población económicamente activa de Marale, Francisco Morazán. El Instituto Nacional de Estadística (INE) de Honduras en el 2002, reportó que la prevalencia de discapacidad a nivel nacional era de (2.6%).<sup>12</sup> Con esto podemos decir que la prevalencia de discapacidad en nuestro municipio fue cuatro veces mayor que la identificada a nivel nacional. Esta diferencia podría explicarse por el hecho de la preparación de las personas que recolectaron la información y su capacidad de detectar discapacidades. En el caso del INE los encuestadores eran personal no médico.

De los 14 casos identificados, 8 (57.1%) eran hombres y 6 (42.9) mujeres, similar a los datos informados por el INE de 55% en hombres y 45% en mujeres.<sup>12</sup> En un estudio realizado en Costa Rica en personas con discapacidad se encontró cifras parecidas de un 52% hombres y 48% mujeres.<sup>17</sup>

En nuestro estudio el rango de edad de mayor frecuencia fue de 31-50 años en el 6 (42.8%). Un análisis de discapacidad realizado en España hace mención que para ambos sexos, entre los 40 y los 60 años de edad desciende ligeramente la supervivencia a la discapacidad. A partir de esta edad, el descenso se acelera de manera notable. Se ha evidenciado el final de la madurez como etapa de aparición de problemas de discapacidad<sup>18</sup>. En nuestro país existen más personas con discapacidad en edad joven como muestra nuestra investigación por la falta de educación, la inseguridad, violencia, accidentes y no tanto por proceso natural de envejecimiento del cuerpo como sucede en otros lugares desarrollados.

El nivel de instrucción de las personas con discapacidad, se encontró que 4 (28.6%) en su mayoría solo cursaron el nivel pre básico completo. Según el informe

de la situación de la educación especial en Honduras en el 2004, indico que (53%) de las personas con discapacidad no tenían ningún nivel de educación, (40%) primaria, (6%) secundaria y (1%) educación superior.<sup>19</sup> En relación a este dato encontrado se puede notar que la población discapacitada no cuenta con el apoyo suficiente para poder lograr un nivel educativo óptimo, que se encuentre a su alcance y responda a sus necesidades especiales.

Con respecto al área laboral, 7 (50%) no trabaja, ni estudia y el resto (50%) trabajan por su propia cuenta. En el informe anual del comisionado nacional de los derechos humanos en Honduras en el 2012 reporto que (47.57%) de la personas discapacitadas trabajan por su propia cuenta.<sup>20</sup> Estos datos encontrados evidencian el difícil acceso que tienen estas personas para tener un empleo en la empresa privada y pública. La participación y normalización de las personas con discapacidad en el mercado de trabajo depende tanto de factores externos a la organización, como el contexto legal, económico u ocupacional, como de factores relacionados con la gestión de las personas en las empresas, entre los que destacan la cultura organizacional, las políticas y prácticas de recursos humanos, los estilos de supervisión y dirección y las relaciones entre sus miembros.<sup>21</sup>

En particular en el municipio de Marale se encontró que la causa más frecuente de discapacidad era de origen adquirida en 12 (85.7%), con predominio de 13 (92%) enfermedad común (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Epilepsia) y 2 (14.3%) congénita. Un análisis estadístico realizado en el Ecuador reporto que un 46% son por enfermedad adquirida y el 31.8% por problemas congénitos y genéticos.<sup>22</sup> El hecho de que la discapacidad sea de origen adquirido por alguna enfermedad común, nos hace pensar en la mala calidad de vida que algunas personas tiene, lo que hace repercutir en el deterioro de su salud.

En la evaluación del apartado sobre deficiencias en funciones y estructuras 11 (78.6%) presentaban deficiencias mentales y 13 (92.9%), tenían alteraciones en

estructuras del sistema nervioso. En un artículo estadístico de política y sociedad en España, reporto que las deficiencias más frecuentes en personas con discapacidad son las que afectan a los huesos y articulaciones (39.3%), oído (23.8%), visuales (21.0%) y las mentales en el (19.0%).<sup>23</sup> Esta diferencia depende de cada país y otros factores (escasa promoción de salud, atención inadecuada del embarazo, el parto, malas condiciones socioeconómicas, baja capacidad de acceso a los servicios de salud), los cuales existen en países en subdesarrollo como el nuestro, no así en España, el cual es un país desarrollado en donde existe una adecuada promoción, prevención y rehabilitación de las enfermedades, lo que genera menos problemas mentales que ocasionan discapacidad, siendo los problemas en las articulaciones, debido al envejecimiento del cuerpo el que ocasiona mas discapacidad en ese país.

En cuanto a la limitación de actividades se evaluó la capacidad de comprensión y comunicación en los últimos 30 días, se encontró que 7 (63.6%) indico problemas para aprender una nueva tarea, con grado de severidad moderada-extrema. En segundo lugar 5 (45.4%) informo dificultad en analizar y solucionar problemas diarios y mantener una conversación, ambos con grado de severidad moderada-extrema. Esto indica que existe una estrecha relación con el alto porcentaje que se encontró en la deficiencia mental y estructura del sistema nervioso.

En la capacidad para moverse en su entorno en los últimos 30 días, el 8 (80%) presentaron problemas para caminar largas distancias con un grado de dificultad moderada-extrema. Estos resultados están estrechamente relacionados con problemas sensoriales y del dolor. Un estudio de investigación de pacientes discapacitados con esclerosis múltiple demostró la mayor afectación que tenían era caminar largas distancias y subir o bajar escaleras ya que en estas actividades influye, además la fatiga.<sup>24</sup> En base a esto podemos comprender que las personas discapacitadas que presentan dolor, y alteraciones sensoriales u osteoarticulares tendrán mucha dificultad en caminar largas distancias.

En la participación en la sociedad, en los últimos 30 días, se encontró que 9 (64.3%) afirmo tener dificultad. Del porcentaje que afirmaron 6 (66.6%) indicaron dificultad para participar al mismo nivel que las otras personas en actividades de la comunidad, con grado de severidad modera-extrema. La discapacidad en algunos casos ocasiona que la persona tenga una limitación reducida en la participación de la sociedad. Cuando una persona con discapacidad tiene limitación en la participación social asume la pérdida de papeles principales de la vida que es uno de los conceptos que mayor ponderación aportan en la carga global de discapacidad.<sup>25</sup>

En relación a los factores evaluados por su asociación al sexo de las personas con discapacidad, debido al tamaño muestral el análisis se vio limitados por valores menores de cinco casos. Aunque hubo diferencias en la proporción de algunos factores de acuerdo al sexo, estas diferencias no fueron estadísticamente significativas.

Trece (92.9%) de los encuestados refirió que no ha estado recibiendo atención por algún programa de rehabilitación, y 1 (7.1 %) refirió que sí. La rehabilitación tiene por objeto proporcionar la libertad, la igualdad y la fraternidad de manera directa, es decir, la participación social para todos, independientemente de sus diferencias físicas y psicológicas.<sup>26</sup> Esto refleja que no existe una adecuada accesibilidad de los servicios del programa de rehabilitación en nuestro país.

Se evaluó la infraestructura y la capacitación del personal del CESAMO, Enrique Aguilar Paz con relación a la respuesta institucional que este tenía hacia las personas con discapacidad. En la infraestructura, de los 9 aspectos que se evaluaron, se identificó que 4 se cumplían en un 100%: puertas con medida mínima establecida de (0.90m); y disponibilidad de rampa, aceras, silla de ruedas, bastones y andadores. En la capacitación del personal, se identificó que la Unidad de Salud

no cuenta con personal graduado en rehabilitación y que nadie había recibido algún taller o seminario sobre el tema de rehabilitación. En Costa Rica la implementación de información sobre rehabilitación e infraestructuras adecuadas para las personas con discapacidad, están a nivel de políticas y estrategias, este país cuenta con la Política de el Plan Nacional de Salud 2010-2021 y el Plan -2015.<sup>27</sup> Nuestro estudio refleja que en el área rural de nuestro país existe una prevalencia alta de personas con discapacidad y demuestra el poco interés de las autoridades de salud en brindar una mejor calidad de vida a estas personas, que debido a su acceso limitado a los servicios de rehabilitación, su participación en la sociedad es excluida.

## **X. CONCLUSIONES.**

- 1.** Se determinó que la prevalencia de discapacidad del municipio de Marale fue de 10.4%, lo que indica que es una prevalencia alta en comparación con la prevalencia a nivel nacional de 2.6% reportada en por INE en el 2002.
- 2.** Las características sociodemográficas más relevantes de las personas con discapacidad en el municipio de Marale fueron las siguientes; 8 (57%) de los participantes con discapacidad pertenecen al sexo masculino, quienes se encontraban en rango de edad de < 50 años. El hecho que en nuestro país la población más joven y del sexo masculino sea la más afectada, tiene relación con los problemas de cultura, violencia, abuso de drogas y alcohol que ocasionan accidentes y que posteriormente causan problemas serios de discapacidad.
- 3.** Siete (50%) afirmaron que no trabajaban, ni estudiaban y el resto (50%) indicó que trabajaba por su propia cuenta. El nivel educativo predominante de los participantes fue 4 (28.6%) pre básica completa. Esto nos indica que el empleo en instituciones del estado y sector privado, para estas personas es muy reducido debido a la falta de políticas orientadas a su condición de salud y por el bajo nivel educativo en que se encuentran.
- 4.** Trece (92.9%) de las personas con discapacidad del municipio de Marale indicaron que no han estado recibiendo atención por algún programa de rehabilitación. Esta situación de falta de acceso a programas de rehabilitación, limitan el desarrollo de las personas con discapacidad como individuos y pronta integración a la sociedad.

5. El estudio reflejo que la deficiencia en funciones y estructuras de más frecuencia fueron; 11 (78%), alteraciones en las funciones mentales y 13 (92.9%) problemas en el sistema nervioso, ocupando el segundo lugar de frecuencia 9 (64.3%) deficiencias sensoriales y dolor. Esto hace nos correlacionar que problemas como aprender nuevas cosas, analizar y solucionar situaciones diarias, tener dificultad en permanecer solo por algún tiempo y dificultades en participar en actividades de la comunidad tiene relación directa con la deficiencia de base.
  
6. El análisis de los factores asociados se limito por un reducido tamaño de muestra (14 casos). Las diferencias entre los factores evaluados de acuerdo al sexo de los casos con discapacidad no fueron estadísticamente significativas (OR, IC95%,  $p < 0.5$ ).
  
7. En CESAMO, Enrique Aguilar Paz, se encontró que en la infraestructura, de los 9 aspectos que se evaluaron, se identificó que 4 se cumplían en un 100%: puertas con medida minina establecida de (0.90m); y disponibilidad de rampa, aceras, silla de ruedas, bastones y andadores. Esta unidad de salud posee algunos aspectos de normas arquitectónicas para pacientes discapacitados, sin embargo todavía hacen falta la incorporación de otros de vital importancia. Se identificó que la Unidad de Salud no cuenta con personal graduado en rehabilitación y que nadie había recibido algún taller o seminario sobre el tema de rehabilitación. Esta situación indica deficiencia en promoción y prevención de enfermedades que ocasionan discapacidad, y que podrían evitarse si existiera una educación de estos temas.

## **XI. RECOMENDACIONES.**

1. A la secretaria de salud, diseñar y planificar talleres o seminarios sobre el área de rehabilitación, dirigido a todo el personal que labora en las distintas unidades de salud del país. Logrando de esta manera formar personal capacitado que pueda comprender la condición de salud de las personas discapacitadas y ayudarlas en su proceso de rehabilitación.
2. A la región departamental de salud de Francisco Morazán, en conjunto con la municipalidad de Marale, puedan gestionar fondos para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Esto se puede lograr si ambas partes lograran en un futuro la creación en dicho municipio de un centro de rehabilitación adecuado que cuente con la infraestructura y personal debidamente capacitado en el área de rehabilitación. Porque muchas de las personas discapacitadas en el municipio de Marale son de escasos recursos económicos y no pueden viajar a la ciudad a recibir sus respectivas terapias.
3. En la actualidad debido a las alarmantes cifras de violencia y criminalidad en nuestro país, muchas personas sufren ataques de violencia, crímenes y accidentes ocasionándoles distintos tipos de discapacidad. A raíz de esta situación la Facultad de ciencias médicas de la UNAH, debe incorporar la asignatura de medicina física y rehabilitación en el pregrado, y no solo en posgrado, para que de esta forma el médico general graduado pueda tener los conocimientos básicos de esta ciencia tan importante, y pueda ayudar cada día a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, logrando en el futuro su pronta recuperación e inclusión en la sociedad, contribuyendo así a que este tipo de personas puedan desarrollarse cada día como individuo.
4. A la Unidad de investigación científica de la UNAH, que continúe realizando estudios de investigación con las distintas generaciones de médicos en servicio social, para contribuir con el aporte de ciencia y perfil investigativo.

## XII. BIBLIOGRAFÍA.

1. Padilla A. Discapacidad: Contexto, concepto y modelos. *Int. Law: Rev. Colomb. Derecho Int.* Bogotá, Colombia [En línea] 2010; 16:381-414 [acceso el 16/12/2013]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-81562010000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-81562010000100012&lng=en&nrm=iso). ISSN 1692-8156.
2. Seoane J. ¿Qué es una persona con discapacidad?, *ÁGORA* [En línea] 2011; 30(1): 143-16 [acceso 25 de julio 2013]. Disponible en: <http://www.micrositios.dif.gov.mx>
3. Pantano L. Discapacidad: Conceptualización, magnitud y alcances. Apuntes para el mejoramiento de las prácticas en relación a las personas con discapacidad. Centro de Investigaciones Sociológicas. Departamento de Sociología. FCSE. UCA /CONICET. Documento de trabajo. [En línea] 2008:1-13.[acceso 2013 junio 4]. Disponible en: <http://www.santafe.gov.ar/var/>
4. Santamaría O, Hormiga C et al. Prevalencia y caracterización de discapacidad en el barrio regadero de la ciudad de Bucaramanga Entérese Bogotá Colombia. [En línea] 2002; 26: 54 - 66. [acceso el 23 julio 2013]. Disponible en: <http://www.umb.edu.co/PDF/enterese26.pdf>
5. Ticac H. Discapacidad: Un abordaje específico del trabajo social. *Revista de la Facultad 13.* [En línea] 2007: 59-64. [acceso 4 de junio del 2013] Disponible en: <http://fadeweb.uncoma.edu.ar/medios/revista/revista13/03ticac.pdf>

6. Colectivo Loe. Discapacidades e inclusión social, Colección estudios sociales, Obra Social "la Caixa". [En línea] 2012; 33:1-218,[acceso el 5/6/2023]. Disponible en:  
[http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios\\_sociales/vol33\\_es.pdf\(DISCAPACIDAD\)](http://obrasocial.lacaixa.es/deployedfiles/obrasocial/Estaticos/pdf/Estudios_sociales/vol33_es.pdf(DISCAPACIDAD))
  
7. Cátedra Iberoamericana. Historia de la discapacidad, Edición de la Fundación Cátedra Iberoamericana. [En línea] 2004, [acceso el 5/6/2013]. Disponible en:  
<http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/dinasso/Historia.cid220290>
  
8. Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Discapacidad. [En línea], [acceso el 25/7/13]. Disponible en:  
<http://www.plb.gba.gov.ar/gba/plb/pdf/DISCAPACIDAD.pdf>
  
9. Jiménez T, González P, Martín JM. La clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) 2001. Rev. esp salud pública. [En línea] 2002; 76(4): 271, 273-276.[acceso el 3/6/2013]. Disponible en: [http://www.bvs.hn/honduras/uicfcm/cif\\_ref2.pdf](http://www.bvs.hn/honduras/uicfcm/cif_ref2.pdf)
  
10. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la discapacidad. ediciones de la OMS [En línea] 2011: 7, 9-10,[acceso el 6/6/2013]. Disponible en:  
[http://who.int/disabilities/world\\_report/2011/accessible\\_es.pdf](http://who.int/disabilities/world_report/2011/accessible_es.pdf)
  
11. Organización Panamericana de la Salud. Discapacidad: lo que todos debemos saber. 1era ed. Washington, D.C: OPS, ©. [En línea] 2006: 3, 5,10-12. [acceso el 4/6/2013]. Disponible en:  
<http://publications.paho.org/product.php?productid=841&cat=0&page=1>

12. Instituto Nacional de Estadística, La discapacidad en Honduras análisis de los resultados de la xxvi encuesta permanente de hogares de propósitos múltiples, septiembre. [En línea] 2002, [acceso el 23/7/2013]. Disponible en: [http://www.prenatal.tv/lecturas/honduras/honduras\\_discapacidad.pdf](http://www.prenatal.tv/lecturas/honduras/honduras_discapacidad.pdf)
13. Programa Nacional de Rehabilitación del Ministerio de Salud de Nicaragua. La Discapacidad En Nicaragua: Situación Actual y Perspectivas. 1era edición. Industrias Gráficas, S.A. [En línea] 2003: 8-9,14-23,30, 36-38. Disponible en: <http://www.minsa.gov.ni/index.php>
14. Organización mundial de la Salud. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria ed.[En línea]2008:1-176, [acceso 26 /7/2013]. Disponible en:<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/discapacidad.pdf>
15. Organización de las Naciones Unidas. Las Naciones Unidas y las personas con discapacidad - Los primeros cincuenta años. [En línea] 2012, [acceso el 21/10/2013]. Disponible en: <http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/dis50y00.htm>
16. Comité español de representantes de personas con discapacidad. Personas con discapacidad y acceso a servicios educativos en Latinoamérica, Breve análisis de situación. [En línea] 2009; 39(1):35-40,[acceso el 25/7/ 2013]. Disponible en: [http://. www.cermi.es/es-ES](http://www.cermi.es/es-ES)
17. Organización Panamericana de la Salud .La discapacidad en Costa Rica: Situación actual y perspectivas/ Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud .San José, [en línea], 2004, [acceso el 8/1/2014], Disponible en: <http://www.bvs.sa.cr/php/situacion/discapacidad.pdf>.

18. Escobar M.Á, et al. .Análisis de la esperanza de vida libre de discapacidad a lo largo de la biografía de la madurez a la vejez. Rev. Gac Sanit. [En línea] 2012; 26(4):330–335,[acceso el 25/10/2013],Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org>
  
19. Asociación Canadiense para la Vida Comunitaria. Diagnóstico de la educación especial e inclusión en Honduras. [En línea] 2004; 1-34, [acceso el 28 de enero del 2014]. Disponible en: [http://pdi.cnotinfor.pt/?font=Arial&color=1&size=100&lang=1&mode=rol&cat eg=2&type=actionarea&lang\\_res=1&cat\\_sup=2&oldmode=list](http://pdi.cnotinfor.pt/?font=Arial&color=1&size=100&lang=1&mode=rol&cat eg=2&type=actionarea&lang_res=1&cat_sup=2&oldmode=list)
  
20. Comisionado Nacional de los Derechos Humanos de Honduras. Informe Anual del Comisionado Nacional de los Derechos Humanos sobre el estado general de los Derechos Humanos en Honduras Y el desempeño de sus funciones. [En línea] 2012; 1-227, [acceso el 28 de enero del 2014], disponible en: [http://app.conadeh.hn/Anual2012/informes/CONADEH\\_2012.pdf](http://app.conadeh.hn/Anual2012/informes/CONADEH_2012.pdf)
  
21. Alcove C, Pérez V. Trabajadores con discapacidad: problemas, retos y principios de actuación en salud ocupacional, Med Segur Trab [En línea] 2011;57(1): 206-223 [acceso el 5/12/2013], Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2011000500013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500013)
  
22. Estévez R. Análisis estadístico, demográfico y epidemiológico de las discapacidades en el Ecuador, Centro universitario de Loja. [En línea] 2012;1-111 [acceso el 10/1/2014], Disponible en:

<http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5667/1/Estevez%20Echanique%20Roberto.pdf>

23. Jiménez A, Huete A. Estadísticas y otros registros sobre discapacidad en España, Política y Sociedad, [En línea] 2010;47(1) :165-173 [acceso el 13/1/2014], Disponible en: [http://www.um.es/discatif/documentos/PyS/11\\_Estadisticas.pdf](http://www.um.es/discatif/documentos/PyS/11_Estadisticas.pdf)
24. Molina K, Rodríguez M. Caracterización funcional y motora de los pacientes de la clínica de Esclerosis múltiple del Hospital san Juan de Dios. Mayo-Diciembre [En línea] 2011; 24 (2): 54-60. [acceso el 13/1/2014] Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/neuroeje/v24n2/art10.pdf>
25. Castro E, Castillo A. Factores relacionados con la carga de discapacidad en personas con intento de suicidio atendidas en la república de servicios de salud de Santiago de Cali. Rev. Colomb. Psiquiat. [En línea] 2013; 42 (1):29-50. [acceso el 25/10/2013]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80626357012>
26. Blouin M, Vallejo L. La rehabilitación. International Encyclopedia of Rehabilitation. [En línea] 2010;1-15 [acceso el 14/1/2014].Disponible en: <http://cirrie.buffalo.edu/enciclopedia/es/article/304>
27. Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. Documento específico del informe sobre el cumplimiento convención de los derechos de las personas con discapacidad en Costa Rica. 2010. [En línea], [acceso el 14/1/2014]. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/SPdocs/CRPD/futuresession/HRI.CORE.CRI.2011>



# A. Instrumento#1



**INSTRUMENTO No.1**  
**BUSQUEDA ACTIVA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Versión Final: 10 de Octubre/2013. Página 1 de 1

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

**Instrumento No. 1. Búsqueda activa de personas con discapacidad**  
**Instrucciones**

1. Debe completarse la información de 50 casas habitadas donde se encuentre una persona adulta que proporcione la información.
2. Debe registrarse la información de todas las casas visitadas (habitada, cerrada, deshabitada).
3. Para determinar si en la casa hay habitantes con discapacidad debe referirse a la sección III del Instrumento No. 2
4. En la casa habitada en la que se registre información, se debe registrar el número de los habitantes en edad económicamente activa.
5. Al completar la búsqueda activa, debe consolidarse la información así: total casas visitadas, total casas habitadas, total habitantes (H/M), total habitantes 18-65 años (H/M), total personas con discapacidad (H/M)

Región Departamental: \_\_\_\_\_ Fecha(s): \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad o Barrio: \_\_\_\_\_ Responsable: \_\_\_\_\_

| No. | Nombre y apellidos del Jefe de Familia | Nombre de los habitantes edad 18 - 65 años | Dirección | Situación de la casa visitada |   |   | Número de habitantes |   | Habitantes edad 18-65 años |   | Habitantes con discapacidad |   |
|-----|--|--|-----------|-------------------------------|---|---|----------------------|---|----------------------------|---|-----------------------------|---|
|     |  |  |           | 1                             | 2 | 3 | H                    | M | H                          | M | H                           | M |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |
|     |  |  |           |                               |   |   |                      |   |                            |   |                             |   |

Situación de la casa: 1= Habitada, 2= Cerrada, 3= Deshabitada  
 Total casas visitadas: \_\_\_\_\_ Total casas habitadas: \_\_\_\_\_ Total habitantes: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_  
 Total habitantes 18-65 años: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ Total personas con discapacidad: H \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

## B. Instrumento # 2

**INSTRUMENTO No.2**  
**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS**  
**CARACTERIZACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**  
**Prevalencia de discapacidad y factores asociados en la población económicamente activa de las zonas de influencia de los Médicos en Servicio Social del periodo 2013-2014.**  
**HONDURAS .C.A.**

1. Número del entrevistado \_\_\_\_\_

2. Nombre del entrevistador: \_\_\_\_\_

3. Fecha de la entrevista: \_\_\_\_\_

4. Lugar \_\_\_\_\_

5. ¿Cuántas personas habitan en la casa? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es la unidad de salud que visita? \_\_\_\_\_

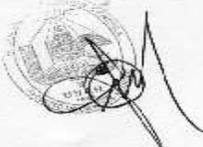
**I. DATOS GENERALES.**  
Instrucciones: a continuación se le presentaran una serie de preguntas las cuales deberá contestar encerrando solo una respuesta.

1. ¿Qué edad tiene? \_\_\_\_\_  
Sexo: a. Femenino      b. Masculino

2. Grado de instrucción  
a) Pre básica incompleta.  
b) Pre básica completa.  
c) Básica incompleta.  
d) Básica completa.  
e) Secundaria incompleta.  
f) Secundaria completa.  
g) Universidad incompleta.  
h) Universidad completa.  
i) Ninguno.

3. ¿Cuál es su estado civil actual?  
a. Nunca ha estado casado.  
b. Actualmente casado.  
c. Separado.  
d. Divorciado.  
e. Viudo.  
f. Viviendo en unión libre.

4. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación laboral?  
a. Asalariado  
b. Trabaja por su propia cuenta  
c. Trabajo no remunerado (voluntario)  
d. Estudiante  
e. Responsable de los quehaceres de la casa  
f. Jubilado  
g. pensionado  
h. Desempleado por salud  
i. Desempleado por otros motivos  
j. Ninguna (no trabaja y no estudia)  
k. Otras: Especifique \_\_\_\_\_



Versión Final: 10 de Octubre/2013.    Página 1 de 8

## B. Instrumento #3

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

INSTRUMENTO No.3

INSTRUMENTO EVALUACIÓN DE RESPUESTA INSTITUCIONAL



NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Instrucciones: en las siguientes preguntas conteste si o no según sea el caso

### a.) Infraestructura

| # | PREGUNTA   | RESPUESTA |    |
|---|--|-----------|----|
|   |  | SI        | NO |
| 1 | ¿Existe pasamanos en los pasillos de la unidad de salud?   |           |    |
| 2 | ¿Los pasillos cuentan con la medida mínima establecida (1.80)?   |           |    |
| 3 | ¿Las puertas tienen la medida mínima establecida (0.90)?   |           |    |
| 4 | ¿Cuentan los baños con soportes en las paredes?  |           |    |
| 5 | ¿Cuenta la unidad de salud con rampas?   |           |    |
| 6 | ¿Cuenta la unidad de salud con aceras?   |           |    |
| 7 | ¿La unidad de salud cuenta con sillas de ruedas, bastones y andadores?                                 |           |    |
| 8 | ¿Cuenta la Unidad de Salud con señalización para las personas con discapacidad?                        |           |    |
| 9 | ¿Cuenta la Unidad de Salud con programas de prevención y promoción para las personas con discapacidad? |           |    |

### b-) Capacitación del personal.

| # | PREGUNTA   | RESPUESTA |    |
|---|--|-----------|----|
|   |  | SI        | NO |
| 1 | ¿Tiene la unidad de salud personal graduado en rehabilitación?   |           |    |
| 2 | ¿El personal en la unidad de salud ha recibido algún entrenamiento, taller o seminario sobre rehabilitación? |           |    |

Versión Final: 10 de Octubre/2013. Página 1 de 1

### Anexo 3. Consentimiento informado

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**

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**Responsables:**

**Dra. Ana Jacqueline Jiménez Dilworth. Tel: 99020262**

**Dr. Wilmer Castellanos Dubón. Tel. 97934876**

**Co-investigadores: Dra. Edna Maradiaga, Dra. Jackeline Alger, Dra. Sonia Flores, Lic. Mauricio, Gonzales, Dr. José E. Sierra, Dra. Lucía Zúñiga.**

El Postgrado de Medicina Física y Rehabilitación, y la Unidad de Investigación Científica a través de los **mss** de la Facultad de Ciencias Médicas y el I.H.S.S, están realizando una investigación para saber cuál es la Prevalencia de Discapacidad y factores relacionados **en la población de 18 a 65 años nivel nacional** en el periodo 2013-2014. Este estudio va a proporcionar información de la situación de las personas con discapacidad, factores relacionados así como la capacidad de respuesta de los centros de de salud a nivel nacional, los hallazgos encontrados permitirá sugerir recomendaciones para reorientar los programas en cuanto a la promoción, prevención y la rehabilitación de las personas con discapacidad. Esta información está siendo recolectada por personal de salud debidamente capacitado en el tema.

Por tal razón se le solicita participar en el estudio, si usted decide colaborar deberá firmar un documento donde se dice que usted entendió lo que se le explico y accede a contestar preguntas sobre su salud, su vida personal, sus relaciones con otras personas en la sociedad y el hogar. Se le dará la copia de este documento. Estas evaluaciones se harán únicamente para dar cumplimiento a los objetivos del estudio y no se utilizaran para investigaciones posteriores.

La participación en este estudio es completamente voluntaria, puede retirarse en cualquier momento de la entrevista sin sufrir de ningún tipo de represalia. Los beneficios que obtendrá en este estudio son: Conocer como esta su condición de salud además permitirá saber si existe personas con estos problemas de salud en la familia.

No recibirá ninguna retribución económica por su participación en este estudio pero si recibirá información y orientación sobre su estado de salud y si requiere se le remitirá al

2

Centro de Salud para su evaluación y posterior remisión a un centro de rehabilitación más cercano. Se le aclara que este estudio no tiene riesgo alguno.

Toda la información que dé será confidencial y solo será conocida por las personas que trabajen en el estudio; además si se llegaran a publicar los resultados del estudio su identidad no será revelada. Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes.

Yo, \_\_\_\_\_ identificado con el número de cedula \_\_\_\_\_, acepto voluntariamente mi participación en este estudio y estoy dispuesto a responder todas las preguntas que se me hagan. Entiendo que no existe ningún riesgo con las preguntas y evaluaciones que me harán.

Firma o huella del Participante \_\_\_\_\_

Firma o huella del Responsable (casos de discapacidad que impidan la firma)

\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Entrevistador

\_\_\_\_\_

**Lugar** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

## Anexo 4. Constancia de Socialización de Resultados



### SECRETARIA DE SALUD CONSTANCIA DE SOCIALIZACION

Por medio de la presente hago constar que el Médico(a) en Servicio Social: BRIANA YASMIN BELTRAN LUQUE. Asignado(a) a la Unidad de salud CESAMO, Marale, localizada en: Marale, Francisco Morazán, socializó al equipo de salud los resultados de su trabajo de investigación titulado **“Prevalencia de discapacidad y factores asociados en la población económicamente activa de las zonas de influencia de los Médicos en Servicio Social del periodo 2013-2014”**.

Y para los fines que al interesado(a) convengan, se extiende la presente en el municipio de Marale a los 17 días del mes de enero del 2014.



## Anexo 5. Certificado de CITI, Conducta responsable de la investigación

### Conducta Responsable de la Investigación

Cursante: Briana Beltran (username: Bryanas)

#### [CITI Program Perfil](#)

Nombre: Briana

Apellido: Beltran

#### [Cambiar mi nombre](#)

Nombre de usuario: Bryanas

Contraseña: \*\*\*\*\*

#### [Cambiar contraseña](#)

Dirección de correo electrónico preferida: brianosismultiple@hotmail.com

Correo electrónico secundario:

#### [Cambiar mi dirección de correo electrónico](#)

Pregunta de seguridad: What's your pet's name?

#### [Cambiar la respuesta a mi pregunta de seguridad](#)

Mostrar créditos de CE cuando están disponibles: No

Tipos de créditos para CE:

N/A

#### [Cambiar mi preferencias de créditos CE](#)

Participación en encuestas de investigación: No

#### [Cambiar mi participación en encuestas de investigación](#)

Sexo: Female

Etnia : Hispanic or Latino

Raza : Prefiero no responder

#### [Cambiar mi sexo, raza o etnia](#)

Miembro ID: 3526460

Miembro desde: 19/05/2013

Última actualización del perfil: 19/05/2013

| <b>Elective Modules</b>  | <b>Date Completed</b> | <b>Score</b>   |
|--|-----------------------|----------------|
| <b>Conflictos de Interés en Investigaciones (ID: 13520)</b>                    | <b>10/03/13</b>       | <b>No Quiz</b> |
| <b>Ciencia Cooperativa (ID: 13521)</b>   | <b>10/13/13</b>       | <b>No Quiz</b> |
| <b>Mala Conducta en la Investigación (ID: 13522)</b>                           | <b>10/18/13</b>       | <b>No Quiz</b> |
| <b>Tutoría (ID: 13568)</b>   | <b>10/18/13</b>       | <b>No Quiz</b> |
| <b>Adquisición y Manejo de Datos en la Investigación Biomédica (ID: 13569)</b> | <b>10/18/13</b>       | <b>No Quiz</b> |
| <b>Publicación y Autoría (ID: 13634)</b>                                       | <b>10/18/13</b>       | <b>No Quiz</b> |

|  |                 |                |
|--|-----------------|----------------|
| <b>¿Quién es el dueño de los datos de una investigación? (ID: 14937)</b> | <b>10/02/13</b> | <b>No Quiz</b> |
| <b>El secreto de Sherry (ID: 14938)</b>                                  | <b>10/02/13</b> | <b>No Quiz</b> |
| <b>La verdad y sus consecuencias (ID: 14939)</b>                         | <b>10/02/13</b> | <b>No Quiz</b> |

|  |                 |                    |
|--|-----------------|--------------------|
| <b>La tercera es la vencida”<br/>(ID: 14940)</b> | <b>10/02/13</b> | <b>No<br/>Quiz</b> |
|--|-----------------|--------------------|

## Anexo 6. Celebración del 3 de diciembre día mundial de la discapacidad

