

DEDICATORIA:

A Dios; por habernos permitido llegar hasta este punto y habernos dado salud para lograr nuestras metas y objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A Nuestros Padres; Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, por sus valores, por la motivación constante; que nos ha permitido ser una persona de bien pero más que nada por su amor incondicional.

INDICE

INTRODUCCION	3
I. CONCEPTO:	4
II. CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD:	8
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD FÍSICA/MOTRIZ:	8
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD SENSORIAL:	8
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD COGNITIVO-INTELECTUAL:.....	9
<input type="checkbox"/> DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL:	9
III. DISCAPACIDAD FISICA	10
<input type="checkbox"/> TIPOS DE DISCAPACIDAD FISICA.....	10
<input type="checkbox"/> CONDICIONES QUE PRODUCEN DIFUNCIONALIDAD FISICA	11
DAÑOS CEREBRALES:	11
DAÑOS EN LA MÉDULA ESPINAL:	11
DAÑOS EN LA MUSCULATURA:	12
IV. CUIDADOS AL PACIENTE.....	12
V. RECOMENDACIONES.....	13
VI. CONCLUSIONES.....	15
BIOGRAFIA	17

INTRODUCCION

Actualmente hay factores que hacen aumentar la posibilidad de adquirir discapacidad o traer al mundo un niño con necesidades especiales; el estrés, la depresión, la ansiedad, la obesidad, el consumo de alcohol y drogas, la violencia, accidentes de tránsito y laborales, están generando cada vez más discapacidades. Las cifras aumentan cada año de manera sostenida provocando a su vez gran cantidad de niños y adultos con discapacidad que son excluidos y discriminados a nivel sociocultural, económico, laboral, psicológico, educacional y político. La discapacidad no es un atributo de algunos con respecto a otros, sino una condición que puede afectar a cualquier miembro de la sociedad sin importar la edad, sexo ni condición social, educativa, laboral o ubicación geográfica. Nadie está libre.

En el Perú, en un estudio realizado en 1993, el 1,3 por ciento de la población tenía alguna discapacidad, el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR) estimó para el mismo año 13,08 por ciento de discapacidad acompañada de marginación en educación, salud, empleo, y seguridad social (INEI, 1994).

La profesional de enfermería cuyo objeto de estudio y trabajo es el cuidado de la salud desde la perspectiva humana, es quien se ha internalizado en el equipo de salud y por su misma formación académica; es la única profesional que considera a la persona en todo su contexto integral y total, desde que nace hasta su muerte; es la profesional que se desenvuelve en equipo, en grupos interdisciplinarios y en el manejo gerencial; por lo tanto, es la profesional capaz de articular e integrar políticas referentes a las personas con discapacidad.

Es por ello que realizo la presente investigación con los enfermeros y pacientes con discapacidad física. El cuidado: Es más que un acto, es una actitud por lo tanto abarca más que un momento de atención, de celo y desvelo, representa una actitud de ocupación, preocupación, responsabilidad e involucramiento afectivo con el otro (Boff, 1999). Cómo lo hacemos los enfermeros al brindar ese cuidado con mucha responsabilidad al proporcionar ayuda, compañía y apoyo afectivo a nuestros pacientes a que se sientan protegidos y queridos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA

I. CONCEPTO:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) consciente de este problema, ha intentado desarrollar una herramienta que sea reconocida a nivel internacional y que ayude al diagnóstico, valoración, planificación e investigación del funcionamiento y la discapacidad asociados a las condiciones de salud del ser humano: Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y de la Salud (CIF).

En la clasificación CIF se contempla el problema de la discapacidad entendida globalmente como una interacción multidireccional entre la persona y el contexto socioambiental en el que se desenvuelve, es decir, entre las funciones y estructuras alteradas del cuerpo, las actividades que puede realizar como persona, su participación real en las mismas y las interacciones con los factores externos medioambientales que pueden actuar como barreras y/o ayudas.



Por ello se hace imprescindible la definición de la terminología adecuada:

- ✓ **SALUD:** la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia.

- ✓ **BIENESTAR:** es un término general que engloba todo el universo de dominios de la vida humana, incluyendo los aspectos físicos, mentales y sociales que componen lo que se considera como tener una buena vida.
- ✓ **CONDICIÓN DE SALUD:** es un término genérico que incluye la enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Puede incluir también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas.
- ✓ **FUNCIONAMIENTO:** es un término genérico que incluye las funciones y estructuras corporales, las actividades y la participación. Indica los aspectos positivos de la interacción entre un individuo (con la determinada condición de salud) y sus factores contextuales (socioambientales).
- ✓ **DISCAPACIDAD:** es un término genérico que incluye deficiencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre el individuo (con una determinada condición de salud) y sus factores contextuales (socioambientales). Presentes tres perspectivas: corporal, individual y social.



- ✓ **DEFICIENCIA:** es la anormalidad o pérdida de una estructura o de una función corporal (temporal o permanente). En la CIF mantiene el mismo significado que le da la OMS. Representa la perspectiva del cuerpo respecto a la discapacidad. Hasta la fecha, este concepto es lo que la gente, fuera del ámbito especializado, suele entender erróneamente por minusvalía.

- ✓ **ACTIVIDAD:** es la realización de una tarea o acción por una persona, en su casa, lugar de trabajo, escuela o cualquier otro lugar. Representa la perspectiva del individuo respecto al funcionamiento.
 - **LIMITACIÓN DE LA ACTIVIDAD:** es la dificultad que un individuo puede tener para realizar una actividad. Graduándose desde una desviación leve hasta una grave en términos de cantidad y calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Representa la perspectiva del individuo respecto a la discapacidad.

- ✓ **PARTICIPACIÓN:** es la implicación de la persona (a la hora de realizar una tarea determinada) en una situación vital dentro del contexto real en el que vive. Representa la perspectiva de la sociedad respecto al funcionamiento.
 - **RESTRICCIÓN EN LA PARTICIPACIÓN:** son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de restricción en la participación vendrá determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. Representa la perspectiva de la sociedad respecto a la discapacidad.

- ✓ **FACTORES CONTEXTUALES AMBIENTALES:** se refiere a todos los aspectos del mundo externo que forman el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta al funcionamiento de esa persona.
 - **FACTORES AMBIENTALES FACILITADORES:** son todos aquellos factores contextuales ambientales en el entorno de una persona que mejoran su funcionamiento. Los facilitadores pueden prevenir que una deficiencia o limitación en la actividad se convierta en una restricción real al llevar a cabo una acción, con independencia del problema que tenga la persona respecto a la capacidad para llevar a cabo dicha acción.

- **FACTORES AMBIENTALES QUE ACTÚAN COMO BARRERAS:**
son todos aquellos factores ambientales en el entorno de una persona que cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad.
- ✓ **MOVILIDAD:** la OMS define la movilidad como las actividades que realiza una persona para cambiar o mantener la posición o el lugar del cuerpo; al llevar, mover y usar objetos, al andar, al moverse o al desplazarse utilizando medios de transporte. Suele haber cierta confusión al querer referirse a personas con discapacidad en la actividad concentra de andar, al usar el término dificultad de desplazamiento (confundiendo la marcha con el desplazamiento) o dificultad de movilidad (sin especificar para que tipo de movimiento). Así podemos encontrarnos con personas que no pueden andar, pero sin problemas de desplazamiento para acceder a su vivienda, porque tienen ascensor, y personas sin problemas para andar, que tienen graves problemas de desplazamiento para acceder a su vivienda, por vivir en un sexto piso.



- ✓ **VIDA DOMÉSTICA:** la OMS define la vida doméstica como las actividades que realiza una persona para llevar a cabo las tareas y acciones domésticas y cotidianas, que incluyen la adquisición de lo necesario para vivir, las tareas del hogar, el cuidado de los objetos, y ayudar a otros miembros del hogar.

II. CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD:

- **DISCAPACIDAD FÍSICA/MOTRIZ:**

Es una condición de vida que afecta al control y al movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas, limitando su desarrollo personal y social. Ésta se presenta cuando existen alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o médula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando en la movilidad de la persona.



- **DISCAPACIDAD SENSORIAL:**

Es aquella que comprende cualquier tipo de deficiencia visual, auditiva, o ambas, así como de cualquier otro sentido, y que ocasiona algún problema en la comunicación o el lenguaje (como la ceguera y la sordera), ya sea por disminución grave o pérdida total en uno o más sentidos.



- **DISCAPACIDAD COGNITIVO-INTELLECTUAL:**

Es aquella caracterizada por una disminución de las funciones mentales superiores tales como la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje, entre otras, así como de las funciones motoras.

Esta discapacidad incluye a las personas que presentan dificultades para aprender, realizar algunas actividades de la vida diaria, o en la forma de relacionarse con otras personas. Ejemplo de lo anterior son el síndrome de Down y el autismo.



- **DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL:**

Se define como aquella que puede derivar de una enfermedad mental y está compuesta por factores bioquímicos y genéticos. No está relacionada con la discapacidad cognitivo-intelectual y puede ser temporal o permanente. Algunos ejemplos son la depresión, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, entre otros.



III. DISCAPACIDAD FISICA

Entre los distintos tipos de discapacidad, la discapacidad física motórica se da cuando una persona tiene un estado físico que le impide de forma permanente e irreversible moverse con la plena funcionalidad de su sistema motriz. Afecta al aparato locomotor e incide especialmente en las extremidades, aunque también puede aparecer como una deficiencia en la movilidad de la musculatura esquelética.

La mayor parte de la discapacidad física (más de un 80%) es sobrevenida después del nacimiento por condiciones comunes y accidentes de todo tipo. De manera más minoritaria, estas afectaciones pueden originarse durante el embarazo, por problemas genéticos o durante el parto.



- **TIPOS DE DISCAPACIDAD FISICA**

Se llaman discapacidades físicas orgánicas aquellas que afectan a la cabeza, la columna vertebral y las extremidades inferiores y superiores; afectación de órganos y vísceras a las que afectan a los aparatos respiratorio, cardiovascular, digestivo y urinario y a los sistemas metabólico e inmunológico; y déficits de las estructuras musculares relacionadas con el movimiento de las extremidades. Estas últimas se califican según la gravedad, la naturaleza de los cambios que produce en el movimiento y su localización.

Las deficiencias se denominan según el número de extremidades y las partes del cuerpo que afectan: la monoplejía, que es la parálisis de una única extremidad; la paraplejía, que supone la parálisis en la mitad inferior del cuerpo; la tetraplejía, la pérdida de movilidad en todas las extremidades y la hemiplejía, la parálisis de un lado del cuerpo.

- **CONDICIONES QUE PRODUCEN DIFUNCIONALIDAD FISICA**

La discapacidad motora puede darse por una condición genética, como en el caso de la **fibrosis quística**, o debido a causas externas como accidentes y **amputaciones**. Sin embargo, otras veces puede aparecer como síntoma de algunas condiciones que afectan al cerebro, a la médula espinal o la propia musculatura. Algunas de las más comunes son las siguientes:

DAÑOS CEREBRALES:

- ✓ **Daño Cerebral Adquirido (DCA).** El DCA es una lesión repentina en el cerebro. Aparece de forma abrupta y puede presentar una gran variedad de secuelas; entre ellas, alteraciones físicas.
- ✓ **Parálisis cerebral.** Se trata de una afectación crónica originada durante el desarrollo cerebral del feto o el bebé. Produce graves efectos en la motricidad, tales como la rigidez, agitación, convulsiones o incluso una parálisis completa de la musculatura.

DAÑOS EN LA MÉDULA ESPINAL:

- ✓ **Lesión en la médula espinal.** Una lesión en la médula espinal se produce cuando recibe demasiada presión y/o se le corta el riego de sangre y oxígeno, y a menudo causa una discapacidad física permanente. Puede llevar a una disfunción motriz y sensorial.
- ✓ **Espina bífida.** La espina bífida es una formación incompleta de la espina dorsal en el útero. Aunque el rango de síntomas es variable, en los casos graves puede conllevar discapacidades físicas como parálisis en las piernas.
- ✓ **Esclerosis múltiple.** El daño de la capa de mielina que recubre la médula espinal puede ocasionar una gran diversidad de síntomas; entre ellos, la pérdida de control motriz y la disfunción del sistema locomotor.

DAÑOS EN LA MUSCULATURA:

- ✓ **Distrofia muscular.** Se trata de un conjunto de trastornos que conducen a la debilitación y la pérdida de masa muscular. Los síntomas pueden incluir dificultad para caminar, para respirar o tragar, restricciones en la moción conjunta y problemas en el corazón y otros órganos.

IV. CUIDADOS AL PACIENTE

Es importante que durante todo el proceso se tenga en cuenta la opinión del paciente, es decir, debemos hacerle partícipe.

1º Valoración inicial: al ingreso de un nuevo paciente, cada profesional realiza la valoración que le corresponde, se establece el primer contacto con el paciente y sus allegados. Siempre valorar al máximo los intereses que tiene el paciente. Desde el punto de vista de la Enfermería se realizará una valoración atendiendo a sus necesidades de forma general.



2º Puntos de partida: el equipo pone en común los aspectos a destacar y trabajar con el paciente, según las valoraciones hechas. Desde el punto de vista de la Enfermería se expondrán los diagnósticos.

3º Objetivos: se planifican unos objetivos a trabajar con el paciente y se revisan con él. Buscar metas alcanzables. Desde el punto de vista de la Enfermería se buscarán los objetivos esperados.

4º Establecer un plan de tratamiento: buscando el equilibrio paciente-entorno. Desde el punto de vista de la Enfermería se ordenarán las intervenciones a realizar para alcanzar esos objetivos marcados.

5º Evaluación: con periodicidad se revisan los objetivos propuestos, su cumplimiento y factores que han podido interferir si no se alcanzaron. Desde el punto de vista de Enfermería se evaluará el proceso de salud global que ha seguido el paciente.

V. RECOMENDACIONES

Recomendaciones para los cuidados de:

▪ A NIÑOS Y ADOLESCENTES:

Los cuidados de enfermería a niños y adolescentes irán encaminados, en mayor medida, a favorecer un desarrollo correcto, tanto físico como psicológico. Cada intervención debe ser individualizada pero es posible clasificarlas por rangos de edades:

- **Cuidados en lactantes con discapacidad:** educación sanitaria respecto a la lactancia materna, cuidados a lactantes con disfagia, cuidados a lactantes con patologías respiratorias asociadas, cuidados encaminados a favorecer un desarrollo psicomotor adecuado, cuidados encaminados a la detección precoz de discapacidades sensoriales.
- **Cuidados en niños de 3 a 11 años con discapacidad:** educación sanitaria respecto a la alimentación y la introducción de alimentos, cuidados específicos en desarrollo de alergias, educación sanitaria respecto a accidentes en la infancia, cuidados a niños con parálisis, atención al desarrollo de sistemas de comunicación.
- **Cuidados en adolescentes de 12 a 15 años con discapacidad:** educación sanitaria de introducción a la sexualidad, intervenciones para favorecer la autoestima, cuidados respecto al bulling en los

centros educativos, educación sanitaria a familiares de niños conflictivos.

- **Cuidados en adolescentes de 16 a 18 años con discapacidad:** educación sanitaria de prevención de ETS, educación sanitaria del consumo de drogas, favorecer buen nivel de autoconcepto, detección y cuidados de necesidades asociadas a la independencia en el ámbito familiar.

- **A PERSONAS ADULTAS:**

Respecto a los cuidados de personas adultas con discapacidad es importante diferenciar los siguientes grupos, puesto que tendrán necesidades distintas.

- **Cuidados en adultos con discapacidad congénita:** los cuidados a adultos con necesidades especiales dependen del tipo de discapacidad que tengan y el grado de afectación general. En centros de atención especializada a discapacitados, los cuidados de Enfermería serán del control de patologías asociadas a las discapacidades.
- **Cuidados en adultos con discapacidad adquirida:** los cuidados a adultos con discapacidades adquiridas, por ejemplo, discapacidades como consecuencia de un accidente de tráfico, precisarán cuidados encaminados al tratamiento de las patologías asociadas y educación sanitaria para favorecer el autocuidado y que aprendan a vivir con las nuevas características. El papel de la Enfermería en estos casos puede ir encaminado al tratamiento de lesiones a raíz de accidentes cerebrovasculares, parálisis, sordera, ceguera...

CONCLUSIONES

El trabajo de Investigación tuvo como finalidad describir y analizar el cuidado de enfermería al paciente con discapacidad física, a partir de ello reflexionar sobre saberes y prácticas del profesional de enfermería. El análisis de los discursos originó tres categorías teóricas o analíticas: Tiempo, Espacio y Movimiento.

La Complejidad en la re-creación, adaptación del cuerpo, en el cual el paciente con discapacidad física es de admirar por su esfuerzo, dedicación y alta autoestima para poder seguir adelante y superar las críticas de los demás, claro que para muchos llegan a ser puntos de atracción por su discapacidad física, o para otros un fenómeno, pero lo que no pueden notar es que su discapacidad es solo algo de apariencia física, según cuál fuese su discapacidad, ya que son personas que de una u otro motivo llegaron a cambiar su vida por completo, al tener que adaptarse a una nueva forma de vida, y muchos llegan a tener que depender de alguien más, con más obstáculos que enfrentar, tomando en cuenta los que presentan día a día.

Son personas con ideas y ganas de seguir viviendo; apoyados por sus familiares y amigos logran tener un mejor desempeño adquirido con la base de su cuidado realizado en un determinado espacio y tiempo.

Tras la exposición general del papel de la Enfermería en la atención al paciente discapacitado, he podido sacar dos conclusiones importantes para el personal de Enfermería:

- a. Para hablar de discapacidad hay que conocer la importancia del lenguaje y saber utilizar los términos adecuados para ello. Esto es un punto realmente importante para los sanitarios, pues es imprescindible un lenguaje clínico aplicado a este ámbito para la comunicación entre el personal.
- b. La Enfermería cumple un papel muy necesario en el desarrollo de las personas con algún tipo de discapacidad y ese papel no podría llevarse a cabo correctamente sin una valoración inicial correcta.

- c. Los sistemas alternativos de comunicación son puntos clave para el desarrollo de las personas con discapacidad y además aportan autonomía, parte imprescindible para el carácter humano.
- d. La salud va ligada al uso de este tipo de sistemas de comunicación alternativos puesto que una buena comunicación entre sanitario y paciente es la clave para una buena atención sanitaria.
- e. La educación sanitaria es necesaria para cualquier individuo, pero se trata de una herramienta realmente importante en el caso de las personas que tengan patologías asociadas a una discapacidad.

BIOGRAFIA

- LIBRO “DISCAPACIDAD FISICAS Y SENSORIALES”, Alberto Espina
- LIBRO “DISCAPACIDAD FISICA Y DISCAPACIDAD MOTRIZ”, Ramiro Flores Valencia.
- <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/46.pdf>
- <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017188.pdf>
- http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/es_0034-7167-reben-67-06-0867.pdf
- www.dincat.cat/plan-integral-de-salud-para-las-personas-con-discapacidad-21169.pdf
- <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3391398.pdf>
- www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../6733
- [http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13796/valroacion de enfermeria persona di scapacidad_intelec.pdf](http://sid.usal.es/idocs/F8/ART13796/valroacion%20de%20enfermeria%20persona%20discapacidad_intelec.pdf)