



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Enfoque socio-cultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora.

**Trabajo de Titulación para optar al título de Licenciada en
Enfermería**

Autoras:

Daquilema Shagñay, Veronica Elizabeth
Silva Fuenmayor, Heydi Lorena

Tutora:

Mgs. Viviana del Rocío Mera Herrera

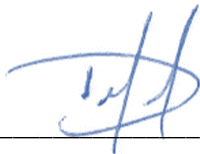
Riobamba, Ecuador. 2022

DERECHOS DE AUTORÍA

Yo, Veronica Elizabeth Daquilema Shagñay y Heydi Lorena Silva Fuenmayor, con cédula de ciudadanía 1726829268 y 0605345610, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: Enfoque socio-cultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

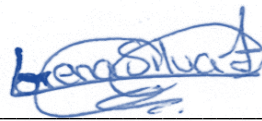
Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 16 de febrero del 2023



Veronica Elizabeth Daquilema Shagñay

C.I: 1726829268



Heydi Lorena Silva Fuenmayor


C.I: 0605345610

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Enfoque socio-cultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora.”, presentado por Veronica Elizabeth Daquilema Shagñay con cédula de identidad número 1726829268, Heydi Lorena Silva Fuenmayor con cédula de identidad número 0605345610, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

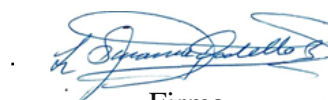
De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de febrero del 2023

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

Mgs. Susana Padilla Buñay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Liliana Alexandra Ríos García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Viviana Del Rocío Mera Herrera
TUTOR



Firma

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Enfoque socio-cultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora.”, por Veronica Elizabeth Daquilema Shagñay con cédula de identidad número 1726829268, Heydi Lorena Silva Fuenmayor con cédula de identidad número 0605345610, bajo la tutoría de Mgs. Viviana del Rocío Mera Herrera; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 16 de febrero del 2023

Mgs. Verónica Cecilia Quishpi Lucero
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE
GRADO



Firma

Mgs. Susana Padilla Buñay
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

Mgs. Liliana Alexandra Ríos García
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Firma

CERTIFICADO ANTIPLAGIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO CID
Ext. 1133

Riobamba 14 de febrero del 2023
Oficio N°137-URKUND-CU-CID-TELETRABAJO-2023

Dra. Paola Maricela Machado Herrera
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNACH
Presente.-

Estimado Profesor:

Luego de expresarle un cordial saludo, en atención al pedido realizado por la **MSc. Viviana del Rocío Mera Herrera**, docente tutor de la carrera que dignamente usted dirige, para que en correspondencia con lo indicado por el señor Decano mediante Oficio N° 1898-D-FCS-TELETRABAJO-2020, realice validación del porcentaje de similitud de coincidencias presentes en el trabajo de investigación con fines de titulación que se detalla a continuación; tengo a bien remitir el resultado obtenido a través del empleo del programa URKUND, lo cual comunico para la continuidad al trámite correspondiente.

No	Documento número	Título del trabajo	Nombres y apellidos del estudiante	% URKUND verificado	Validación	
					Si	No
1	D- 157764570	Enfoque socio-cultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora	Daquilema Shangay Verónica Elizabeth Silva Fuenmayor Heydi Lorena	8	x	

Atentamente,

CARLOS
GAFAS
GONZALEZ

Firmado digitalmente por
CARLOS GAFAS GONZALEZ
Fecha: 2023.02.14 00:09:00
05'00"

Dr. Carlos Gafas González
Delegado Programa URKUND
FCS / UNACH

DEDICATORIA

Este logro va dedicado a Dios, Mi Churonita y a San Buenaventura, por sus infinitas bendiciones que sin su voluntad este logro no sería posible.

A mis padres Maria y Manuel, quienes con gran valentía me dejaron volar lejos de casa en busca de este gran sueño, su apoyo y aliento en cada cirugía, al no soltar mi mano en mis peores momentos, sus oraciones y bendición han sido el pilar fundamental para no rendirme en este largo camino. A mis hermanos, que son mi orgullo Cinthia y Darwin, quienes con su complicidad, apoyo y cariño, confiaron y creyeron en mí desde el primer momento.

A mis abuelos Rosa y Tomas, por su inmenso cariño, sus sabios consejos impulsaron el día a día de mis estudios; a cada uno de mis tíos en especial a Ruben y Mary por acogerme en su cálido hogar, y guiarme en el inicio de este gran sueño; su apoyo y consejos fue la motivación para continuar lejos de mi hogar. A toda mi familia y amigos quienes con un granito de arena, me apoyaron en el cumplimiento de esta gran meta.

Veronica

Todas las metas y logros alcanzados a lo largo de mi vida van dedicados a Dios quien es mi guía, sin su voluntad y bendición nada sería posible.

A María y Walter por trabajar duro para darme la oportunidad de estudiar y cumplir esta meta en mi vida. No sería igual sin su apoyo, cariño y paciencia, en especial el apoyo de mi madre quien estaba junto a mí en varias noches de desvelo, la alegría de los dos cada vez que cumplía una meta ha sido mi motivo para no rendirme en este largo camino.

Gracias por todo eso y más, los amo infinitamente.

Papito amado como no dedicarte este logro a pesar de no estar físicamente, sin embargo, tu recuerdo y la promesa que te hice ha sido una de las motivaciones para cumplir esta meta, sé que estarías orgulloso de tu niña, te amo y te extraño con toda el alma.

Heydi

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradezco a Dios y a la Virgen del Cisne, por guiarme, cuidarme y las grandes bendiciones concedidas en este largo camino, que sin su voluntad y bendición nada hubiera sido posible.

A mis padres María y Manuel por su infinito amor y apoyo incondicional, gracias por guiarme y enseñarme el valor del esfuerzo y la dedicación. agradezco cada día de sacrificio de ustedes para convertirme en lo que seré, gracias por su ejemplo de responsabilidad y perseverancia, que hoy hacen realidad nuestro gran sueño.

A mis hermanos, Cinthia y Darwin, por la confianza depositada en mí.

A la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO” por darme la oportunidad de estudiar en tan prestigiosa institución e instruirme conocimientos que servirán para aportar a la sociedad.

A nuestra querida tutora MsC. Viviana Mera por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, paciencia y motivación nos ha guiado en el desarrollo del presente trabajo investigativo.

A todos los docentes por haber formado parte de la instrucción de conocimientos y valores a lo largo de la carrera, gracias infinitas por la dedicación y amor que ponen al enseñar.

A mi amiga y compañera de tesis Heydi quién confió en mí y ha estado en los momentos buenos y malos a lo largo del internado.

Veronica

A Dios, por guiarme y darme fuerza para seguir luchando por mis objetivos,
además por las bendiciones brindadas y su amor infinito.

A la “UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO” por darme la
oportunidad de estudiar en tan prestigiosa institución e instruirme conocimientos
que servirán para aportar a la sociedad.

A mis padres María y Walter por la confianza depositada en mí, su amor y apoyo
incondicional. Agradezco cada palabra de apoyo en las largas madrugadas de
desvelo y angustia; sus consejos, valores y ejemplo de perseverancia me han
impulsado a no rendirme en este sueño tan preciado que hoy se hace realidad.

A nuestra querida tutora MsC. Viviana Mera por su esfuerzo y dedicación, quien
con sus conocimientos, paciencia y motivación nos ha guiado en el desarrollo del
presente trabajo investigativo.

A todos los docentes por haber formado parte de la instrucción de conocimientos y
valores a lo largo de la carrera, gracias infinitas por la dedicación y amor que ponen
al enseñar.

A mi compañera de tesis Veronica quién ha estado en los momentos buenos y
malos a lo largo del internado.

Heydi

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTORÍA.....	2
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL	3
CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL	4
CERTIFICADO ANTIPLAGIO	5
DEDICATORIA.....	6
AGRADECIMIENTO	7
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	18
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	24
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	27
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	31
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES	32
BIBLIOGRAFÍA	33
ANEXO.....	38

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar el enfoque sociocultural en personas con discapacidad motora englobando los saberes, prácticas culturales y demás cuidados que se pueden aplicar en las personas con esta condición. El término discapacidad reúne todas las afecciones que se presentan en una estructura o función corporal, limitando su actividad y participación en ciertas actividades que la persona ejecuta. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se estima que mil millones de personas presentan algún tipo de discapacidad, esta condición afecta la mayor parte a la población impidiendo su participación en actividades recreativas, culturales o en el desenvolvimiento de actividades diarias, por tal motivo la investigación se fundamentó en la Teoría Transcultural de Madeleine Leininger, la cual va encaminada a descubrir el cuidado diverso relacionado universalmente con la salud, por lo tanto, tiene un centro de atención comparativo integrado para identificar prácticas de atención de enfermería transcultural diferentes o contrastadas, con respecto a nuevos conocimientos en enfermería basadas en intervenciones culturalmente congruentes y útiles, afirmando que los cuidados culturales son fundamentales y mantienen una estrecha relación con la ayuda o apoyo familiar para mejorar el estilo de vida de la persona con esta condición. Los cuidados de confort con enfoque sociocultural aplicados a los usuarios con discapacidad motora, enfatiza la importancia del intervenir de enfermería para fundamentar la práctica profesional basada en un cuerpo de conocimiento científico y humanizado. Se revisaron 119 fuentes bibliográficas de diferentes bases de datos y tras aplicar criterios de inclusión y exclusión, se obtuvo una muestra de 81 fuentes bibliográficas, de las cuales 38 fueron utilizadas para el proceso de triangulación. Se concluye que las intervenciones para las personas con esta condición en base a la teoría son direccionadas en la comunicación activa, satisfacción de necesidades, actividades de ocio y asesoramiento al cuidador principal frente al cuidado holístico para alcanzar el desarrollo personal y autonomía en la toma de decisiones. Finalmente, se recomienda la creación de guías prácticas clínicas exclusivas de cuidados de confort con enfoque socio-cultural en personas con discapacidad motora para el manejo de asistencia activa y holística en mejora de la calidad de vida.

Palabras clave: cuidados, sociocultural, confort, discapacidad motora, enfermería, transcultural.

ABSTRACT

The objective of this research work was to determine the sociocultural approach in people with motor disabilities, encompassing knowledge, cultural practices and other care that can be applied to people with this condition. The term disability includes all the conditions that occur in a body structure or function, limiting its activity and participation in certain activities that the person performs. According to the World Health Organization, it is estimated that one billion people have some kind of disability, this condition affects most of the population, preventing their participation in recreational and cultural activities or in the development of daily activities, for this reason the research was based on the Transcultural Theory of Madeleine Leininger, which is aimed at discovering the diverse care universally related to health, therefore, it has an integrated comparative focus to identify different or contrasted transcultural nursing care practices, with respect to new nursing knowledge based on culturally congruent and useful interventions, affirming that cultural care is fundamental and maintains a close relationship with family help or support to improve the lifestyle of the person with this condition. Comfort care with a sociocultural approach applied to users with motor disabilities emphasizes the importance of nursing intervention to support professional practice based on a scientific and humanized body of knowledge. A total of 119 bibliographic sources from different databases were reviewed and after applying inclusion and exclusion criteria, a sample of 81 bibliographic sources was obtained, of which 38 were used for the triangulation process. It is concluded that interventions for people with this condition based on the theory are directed to active communication, satisfaction of needs, leisure activities and advice to the main caregiver regarding holistic care to achieve personal development and autonomy in decision making. Finally, it is recommended the creation of exclusive clinical practice guidelines of comfort care with socio-cultural approach in people with motor disabilities for the management of active and holistic assistance in improving the quality of life.

Keywords: care, sociocultural, comfort, motor disability, nursing, transcultural.



Registrado electrónicamente por:
DORIS
ALEXANDRA
CHUQUIMARCA
ONCE

Reviewed by:

Lic. Doris Chuquimarca, Mgs.

ESL PROFESSOR

C.I. 060449038-3

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la discapacidad como una limitación compleja que refleja una relación entre las características del ser humano y la sociedad con la que vive. El término discapacidad reúne todas las afecciones que se presentan en una estructura o función corporal, limitando su actividad y participación en ciertas actividades que la persona ejecutará. ⁽¹⁾

La discapacidad motriz o también denominada como discapacidad física es una condición de vida que limita o impide el movimiento con plena funcionalidad del sistema motriz ya sea de manera permanente o irreversible dando origen a alteraciones en la manipulación, desplazamiento, equilibrio, habla y respiración de las personas que la padecen; condicionando su desarrollo personal y social; esta condición afecta al aparato locomotor siendo evidente su afección en las extremidades superiores, inferiores o ambas. ⁽¹⁾

De acuerdo a la OMS, se estima que a nivel mundial mil millones de personas presentan algún tipo de discapacidad correspondiendo al 15% de la población, aproximadamente un 3,9% manifiesta que a partir de los 15 años tienen dificultades importantes en su funcionalidad y se considera que estas cifras van en aumento. ⁽¹⁾

Actualmente, 85 millones de personas con discapacidad viven en América Latina y el Caribe, representando el 14.7% de la población, estos datos indican que la mayor parte de las personas con discapacidad motora son de bajos recursos y en 1 de cada 5 hogares en situación de pobreza extrema se encuentra una persona con discapacidad. ⁽²⁾

En América Latina se estima que 92 millones de personas presentan discapacidad motora; en el censo del Instituto Nacional de Estadística y Geográfica (INEGI) de México revela que de 6,179,890 personas el 4,9% de la población tiene algún tipo de discapacidad entre ellos corresponde el 53% mujeres y 47% hombres ⁽³⁾, en Chile hay un total de 2.836.818 personas con discapacidad, la mayor parte son mayores de 18 años de edad, es decir, un 20% de la población nacional de adultos tiene discapacidad; el 11.7% presenta discapacidad leve a moderada; el 8.3% tiene discapacidad severa ⁽⁴⁾, en Brasil existe 128.500 personas que corresponde al 20% de la población con esta condición.

Bolivia según el Sistema de Información del Programa de Registro Único Nacional de Personas con Discapacidad (SIPRUNPCD) existen 95.884 personas con discapacidad, de las cuales son el 45% son mujeres y el 55% pertenece a los varones; representando el 38% con discapacidad física-motora ⁽⁵⁾, en Colombia, cerca de 1,3 millones de personas presentan alguna discapacidad, concentradas principalmente en Bogotá el 18,3 %, Antioquia 13,8 %, Huila 5,1 %, Santander 4,7%, Cali 4,2%, del total la población adulta representa el 39% con la siguiente condición. En Perú de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática del 29.381884 el 10.4% presenta discapacidad entre esto el 57% mujeres, 43% hombres; siendo así que por cada 10 pobladores del Perú existe 1 poblador que presenta algún tipo de discapacidad. ⁽⁶⁾

En Ecuador el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en el año 2021 reportó que existen 471.205 personas que se encuentran en esta condición, de esta cifra la discapacidad motora representa un 45.66%, mientras que en la provincia de Chimborazo existen 5.470 personas. En Riobamba se encuentran 7.111 personas con discapacidad de los cuales 2.492 presentan discapacidad física correspondiendo a un 41,37% de la población estudiada.⁽⁷⁾

En efecto esta condición afecta la mayor parte a la población adulta lo mismo que impide participar en actividades recreativas, culturales o a su vez el desenvolverse en su diario vivir por lo que se requiere de un cuidador principal para que cumpla y satisfaga las necesidades básicas cuando se requiera, por lo tanto, se considera esencial que el papel de enfermería se distingue por el cuidado directo esencial y eficiente.

En la actualidad se destaca y evidencia un gran avance teniendo en cuenta que hay que señalar que no se trata sólo de nombrar a una persona en cierta clasificación, sino más bien de intentar avanzar, fomentar la independencia considerando sus necesidades y tratando de responder positivamente al paciente en donde no imposibilite el trato oportuno supliendo las necesidades sin límite alguno.⁽⁸⁾

Además de que se ha ampliado considerablemente la protección social a nivel mundial, regional y local las personas con discapacidad siguen siendo cuatro veces más propensas a incurrir en gastos en salud, en donde se ha documentado que experimentan desventajas en el ámbito sociocultural y laboral, puesto a que la exclusión de ciertos grupos sociales da como resultado final las restricciones para acceder a la inclusión, mencionando que los mismos excluidos por la afección de su movilidad en el entorno y la presencia de otros factores disminuyen la posibilidad de desempeñarse en una actividad productiva que garantice independencia económica y autonomía personal.

Desde el enfoque de la interculturalidad y salud, en salud pública, la discapacidad se asociado con la transculturalidad en donde se entiende como un campo interdisciplinario organizado entorno a un conjunto de conocimientos y prácticas de disciplinas dentro de contextos sociales, logrando así de forma continua entender la salud y el bienestar humano como un eje esencial que se desarrolla a partir de aspectos sociales, institucionales y ocupacionales que promueven la salud incluyendo de la misma forma la superación e independencia para realizar sus diversas actividades.

La Enfermería transcultural es denotada con el fin de proporcionar cuidados que sean coherentes con los valores, creencias y prácticas culturales. Las culturas muestran diversidad con respecto a cómo la perciben, conocen y practican involucrando los cuidados de formas diferentes; dada como universalidad descrita con características comunes de los cuidados basada su aplicación en un modelo de cuidado acorde a las necesidades culturales del que el propio enfermero forma parte.

En este contexto del cuidado transcultural, es necesario implementar actividades de manera holística centradas en la esfera sociocultural comparando las culturas y subculturas existentes a nivel mundial considerando así, que desde el punto de vista se debe respetar los valores asistenciales, expresión, convicción con respecto a la salud-enfermedad, modelos de conducta con el propósito de evolucionar una fuente de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de atención sanitaria específica de manera cultural y universal. ⁽⁹⁾

El cuidado transcultural en pacientes con discapacidad motora o física se caracteriza por la asistencia en base al proceso enfermero para cubrir las necesidades del usuario, familia y comunidad, comprensión del ser humano en sus dimensiones física, intelectual y afectiva y su aplicación en la práctica clínica, así como habilidades en la aplicación de ciertas técnicas para lograr alcanzar la independencia incrementando la necesidad de cubrir las necesidades requeridas de forma comprensivo, holístico y transcultural que se encargue de proteger y facilitar cuidados de calidad y de evitar demandas interpuestas por prestaciones de cuidados inadecuados para el paciente.

En relación al cuidado familiar, con respecto al confort en el paciente con discapacidad motora se estima que la familia se ha reorientado en función del nuevo papel con el fin de satisfacer sus necesidades a lo largo de su ciclo vital, entre estas ampliando habilidades de afrontamiento, crecimiento espiritual, desenvolvimiento en roles parentales, comunicación activa. Se determina que para un adecuado cumplimiento de necesidades se debe priorizar y dentro de esta demostrar empatía, tolerancia, paciencia, solidaridad y motivación.

En la actualidad, en el cuidado se evidencia que el estrés es el punto eje que conllevan los miembros de la familia de la persona con discapacidad, es por eso que se ve la necesidad de brindar educación y asesoramiento sobre esta condición en donde se ejerza sus derechos y se cumpla plenamente de acuerdo a sus posibilidades, teniendo en cuenta la actividad fundamental que es el apoyo y ayuda que cada persona requiere. ⁽¹⁰⁾

Por ello, es primordial contribuir a la familia acerca de las intervenciones direccionadas en la comunicación activa, satisfacción de necesidades que requiera la persona con discapacidad motora y asesoramiento frente al cuidado holístico; se manifiesta que las actividades de ocio son consideradas como un espacio vital adecuado para forjar nuevas amistades y en cuanto a su desarrollo personal para lograr alcanzar la autonomía entre esto la toma de decisiones asertivas. ⁽¹⁰⁾

Es por eso que el proceso de cuidados culturales debe guiarse en el marco de conceptos que reúna las distintas fuentes de la ciencia sociosanitaria, permitiendo entender e interpretar la enfermedad, maneras de prevenir y conservar la salud, tipos de tratamiento y rehabilitación frente a su creencia, descifrando la realidad con un enfoque social y cultural para así transformarla en un fenómeno con proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado con el fin de generar bienestar de la persona con discapacidad incluyéndose con la colectividad. ⁽¹¹⁾

Esta condición ha sido vista como una construcción sociocultural en un discurso basado en los derechos e inspirado en los movimientos sociales donde la discapacidad es la tarea de recrear una cultura todo ello relacionado indisolublemente con las necesidades y cuidados requeridos efectuando una relación social estrecha entre los conceptos de equidad, igualdad, diferencia, semejanza y su relación con la discusión de la discapacidad. ⁽¹²⁾

Por lo tanto, se considera que los cuidados de confort son las intervenciones destinadas a satisfacer las necesidades del paciente, atendiendo no solo su bienestar físico sino que también la parte psicológica, espiritual y emocional con el objetivo de mejorar la calidad de vida; así mismo el dolor tiene una estrecha relación con el confort y otros síntomas están vinculados con el impacto de esta condición consiguientemente se usa medidas farmacológicas, alternativas para aliviar las molestias físicas, emocionales considerados como una experiencia individual.

Tuapanta G, en su estudio “Cuidados de Enfermería en paciente con Discapacidad Física”, señala, que los cuidados ejecutados por el personal de enfermería aplicables en pacientes con discapacidad motora como actividades dependientes están relacionadas con el aseo personal, rehabilitación física se ejecuta el fin de prevenir contracciones musculares, adicional menciona la importancia de educar a los familiares sobre las intervenciones para mejorar el confort, así como brindar apoyo emocional para evitar que la persona se sienta excluida. ⁽¹³⁾

El enfoque sociocultural en salud busca acercarse a la realidad concreta, es decir: personas, saberes, prácticas culturas y demás, con el objetivo de recopilar información pertinente, la cual finalmente, deberá ser analizada, conceptualizada y teorizada. Dentro de esta perspectiva, la salud en los pacientes con esta condición comienza a ser considerada como un recurso para la vida diaria ⁽¹⁴⁾.

El desarrollo social inclusivo tiene fundamentación en las personas que presenten alguna discapacidad basándose en el diseño e implementación de acciones en conjunto con el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades dando lugar a políticas públicas que asegurarán que las personas con discapacidad tengan acceso general a la educación superior, formación profesional sin discriminación y en igualdad de condiciones con las demás; para todos los ecuatorianos o extranjeros con acceso a la igualdad de oportunidades, independientemente de su estatus social, género, edad, etnia, religión entre otras, teniendo en cuenta que es de vital importancia el acceso a los servicios y bienes, a la educación, salud, trabajo, recreación, plena participación como ciudadano, ejercicio de sus derechos sin restricción o condición alguna ^(15 - 16).

Los problemas socioculturales se han visto reflejados en pacientes con esta condición, por consiguiente se ha visto la necesidad de elección de esta teoría para la identificación y el desarrollo de intervenciones que serán encaminadas en el cuidado del confort a personas con discapacidad motora, es por eso que Madeleine Leininger desarrolló la única teoría de enfermería enfocada explícitamente en la cultura y el cuidado de las mismas, utilizando en

la práctica tres modos de decisiones y acciones para el cuidado cultural con el propósito de alcanzar resultados de bienestar, salud y estilos de vida satisfactorios. ⁽¹⁷⁾

La teoría propuesta está encaminada a descubrir el cuidado diverso relacionado universalmente con la salud, por lo tanto, tiene un centro de atención comparativo integrado para identificar prácticas de atención en enfermería transcultural diferentes o contrastadas, con respecto a nuevos conocimientos en enfermería basadas en intervenciones culturalmente congruentes, válidos y útiles. ⁽¹⁸⁻¹⁹⁾

Leininger enfatiza que el reto del profesional de enfermería se fundamenta en la estructuración de los cuidados orientados hacia las diferentes culturas y cosmovisiones de cada pueblo originario generando cuidados transculturales centrados en las necesidades de la persona para afrontar la condición con cierta justificación en las creencias capaces de dirigir a los profesionales para brindar una atención digna ⁽²⁰⁾.

La cultura representa los estilos de vida sistematizados mencionando valores de las personas que influyen en sus decisiones y acciones; puesto que la teoría planteada se dirige a los profesionales de enfermería con el fin de descubrir el mundo del paciente utilizando los puntos de vista émicos (internos), conocimientos - prácticas con la ética apropiada (externa) como bases determinadas representadas por su cultura ⁽²¹⁾.

Leininger desarrolló el modelo del sol naciente describiendo a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y estructura social, concepción del mundo considerando que los cuidados frente a su atención están influenciados por el lenguaje, etnohistoria, factores religiosos, filosóficos, familia, factores políticos, legales, económicos y educacionales ⁽²²⁻²³⁾.

Esta teoría está basada en cuatro niveles los cuales están enfocados en la convicción de las culturas que presentan las diferentes personas las mismas que están encaminadas a ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que necesitan en base a distintos patrones y estilos de vida que influyen la toma de decisiones; cabe mencionar que la teoría de Leininger está dirigida al fomento de actividades que explican la particularidad de una sociedad entre estos se mencionan las costumbres, educación, sexo, edad, ocupación determinada que generará una respuesta ⁽²⁴⁾.

Desde el punto de vista de enfermería, se debe contribuir con el paciente y familia para integrar su cultura en el momento de brindar el cuidado; estableciendo objetivos específicos para conseguir un proceso de atención transcultural en diversas dimensiones dada la incidencia en la diversidad cultural de los grupos humanos a la hora del deseo, gusto por brindar un cuidado efectivo, sistema de creencias y valores entre ellos se destaca el respeto, responsabilidad, empatía, principio de autonomía y no maleficencia que se dirige a las personas con discapacidad motora. ⁽²⁵⁾

Por lo antes referido, el objetivo de la presente revisión es determinar el enfoque socio-cultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora, por lo que se ha planteado las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los cuidados de confort que el personal de

enfermería debe brindar a la persona con discapacidad motora?,¿Los cuidados de confort permiten mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad motora?

Esta investigación tiene como objetivo determinar los cuidados de confort con enfoque sociocultural en pacientes adultos con discapacidad motora, en donde se enfatiza la importancia del intervenir de enfermería para fundamentar la práctica profesional basada en un cuerpo de conocimiento científico y humanizado, cuyo fin sea progresar la excelencia de los cuidados competentes con base en las necesidades del paciente, familia, comunidad y sistema de salud.

La investigación se enfoca en la identificación de intervenciones socioculturales de confort en donde el personal de enfermería con formación transcultural e interdisciplinar debe tomar en cuenta las creencias culturales, conductas del cuidado, valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados satisfactorios, con el fin de desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico-científico organizado para proveer una práctica de enfermería, en vista de que los cuidados holísticos ejecutados por el personal de enfermería, familiares o cuidadores van a mejorar la condición de la persona en su convivir diario para ejercer una o más actividades esenciales.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha implementado un nuevo concepto definiendo a la discapacidad como un término general que engloba las deficiencias, limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son consideradas problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad corresponde a las dificultades para realizar acciones o tareas y las restricciones de la participación son los problemas para participar en situaciones vitales, superando la perspectiva biomédica hasta ahora dominante; donde se destacan las posibilidades de participación que están influenciadas por factores contextuales, teniendo en cuenta que la discapacidad se considera como un concepto general que incluye la limitación de la actividad o funcionalidad de alguna determinada parte del cuerpo y participación en ciertas actividades del diario vivir. ⁽²⁶⁾

La discapacidad se caracteriza por un exceso o insuficiencia en el desempeño de las actividades normales, que puede ser temporal o permanente, reversible o el resultado directo del deterioro o reacción de la persona, especialmente psíquica, física o de otro tipo. Así mismo, se considera que la deficiencia es la pérdida o anomalía de una estructura o función psíquica, fisiológica o anatómica, que puede ser transitoria o permanente. Las deficiencias incluyen la presencia o la ocurrencia de un desequilibrio, lesión o pérdida como resultado de una extremidad, extremidad, tejido u otra estructura corporal, incluidos los sistemas de funcionamiento mental ⁽²⁶⁾.

De acuerdo a la OMS la discapacidad se clasifica según el tipo de deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones de participación presente en el individuo. Encontrando la siguiente clasificación de discapacidad aprobada por la OMS:

- Discapacidad motora: esta es la clasificación con los cambios más comunes como secuelas de poliomielitis, lesión de la médula espinal (paraplejía o cuadriplejía) y amputación.
- Discapacidad sensorial: incluye a personas con discapacidad visual, auditiva y con problemas de comunicación y lenguaje.
- Discapacidad intelectual: se caracteriza por una disminución del funcionamiento mental e incluye trastornos psiquiátricos o psicosociales y varios tipos de trastornos crónicos, también incluye la disminución de la función mental superior (inteligencia, lenguaje o aprendizaje) y función motora. Este trastorno incluye una variedad de enfermedades y trastornos como la discapacidad intelectual, el síndrome de Down y la parálisis cerebral.
- Discapacidad psíquica: se presenta en personas con trastornos neurológicos o cerebrales.

En este contexto se destaca la discapacidad física o motora teniendo un mayor número de personas con esta condición a diferencia de las otras discapacidades, solo en Ecuador el 45,66% de la población presenta la siguiente condición, siendo así que en promedio, tienen mayor probabilidad de experimentar resultados socioeconómicos adversos que los demás;

por este motivo debe existir un alto compromiso en la sociedad, donde las barreras laborales como la marginalización con respecto a lo físico o intelectual pasen desapercibidas para la inclusión social es por todo aquello que se debe mantener el abordaje multidisciplinar e integral asegurando la continuidad y coherencia de los cuidados proporcionados en los distintos niveles asistenciales.

En concordancia con Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B y cols. denotan en el artículo “Discapacidad motora y resiliencia en adultos” definiendo a esta condición como un impedimento del movimiento que ocurre en diversos grados limitando la movilidad y/o el movimiento de una persona, independientemente del desarrollo individual y social comprendiendo que esta problemática de salud puede ser congénita o adquirida e inclusive como resultado de un trauma, accidente o enfermedades que afectan de forma directa ⁽²⁷⁾.

Por consiguiente, Bravo S, en su estudio “Adolescentes ecuatorianos con discapacidad al sistema educativo, factores psicosociales, de personalidad y psicopatológicos” establece la clasificación detallando el origen, características de la siguiente manera:

Origen cerebral causada afecciones del sistema nervioso central durante las etapas pre – peri o postnatales, traumatismos craneoencefálicos, tumores, entre otros. **Origen espinal** causada por lesiones medulares destacadas por problemas congénitos o adquiridos. **Origen muscular** producida por afección rígida directa en los músculos. **Origen óseo articular** por la afectación de los huesos o articulaciones delimitando acciones a desarrollar en la vida cotidiana.

De otra manera, se encuentra la clasificación de acuerdo a la localización y extensión; la misma que puede afectar a una o ambas partes del cuerpo, dependiendo de la afectación al sistema musculoesquelético; en este sentido de acuerdo a su localización se la puede clasificar de la siguiente manera: monoplejía, hemiplejía, paraplejía, tetraplejía o cuadriplejía.

Barcía M y cols., en su artículo “Resiliencia en Estudiantes Universitarios con Discapacidad Motora” define una discapacidad motriz como una dificultad que experimentan algunas personas para participar en las actividades de la vida diaria dando como resultado la interacción entre ciertas dificultades para manipular objetos, acceder a diferentes espacios, lugares y actividades en las que se encuentran todas las personas con barreras en su vida diaria ⁽²⁸⁾.

En este contexto la discapacidad motora abarca las deficiencias consideradas como problemas que afectan a una o más estructuras o función corporal, causando ciertas limitaciones en las actividades o tareas, en muchas ocasiones restricciones con respecto a la participación social, causando aislamiento total con problemas psicológicos.

En concordancia, Gómez M, en su investigación, 2022 “ Percepciones de personas con discapacidad motora adquirida en miembro superior sobre su vuelta al trabajo” define a la discapacidad motora como toda restricción en la movilidad y desplazamiento de una persona

ya que limita su participación de relación con el entorno social y actividades de la vida diaria, siendo este de carácter transitorio o permanente con alteración directa al sistema muscular, osteoarticular y/o nervioso; imposibilitando así un ritmo evolutivo normal de dichos sistemas, teniendo en cuenta que estas deficiencias van a ocasionar la falta de control en la ejecución de los movimientos ⁽²⁹⁾.

Por lo tanto, esta alteración según los grados de disfuncionalidad del movimiento implicado en extremidades superiores, inferiores o ambas a su vez, entre esto se asocia el desplazamiento y manipulación, considerando que esta condición se ve asociado con aspectos negativos en relación a la interacción entre personas, factores personales y ambientales teniendo en cuenta que cualquier tipo de discapacidad se asocia a alteraciones de la salud mental implicando deficiencias en su bienestar.

Por otro lado Ortega y Plancarte en su estudio “Discapacidad: Factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados”, denotan con respecto a la atención que el trabajo en conjunto y coordinado es necesario para la atención de esta condición, debido a que la atención inoportuna puede conllevar a una problemática de salud aumentando la probabilidad de ocasionar retraso psicomotor identificado en caso del grupo poblacional infantil originando serias limitaciones físicas; es por esto que surge la necesidad de brindar cuidados de enfermería eficaces y enfocados a la condición de la persona con respecto a sus necesidades, por tal motivo es importante emprender acciones concretas para disminuir los riesgos asociados a lesiones irreversibles ⁽³⁰⁾

En el año 2018, los autores Silva J, Pontífice P, Pinto M ⁽³¹⁾ en su artículo “La comodidad del paciente en cuidados intensivos - una revisión integradora”, mencionan que las acciones de enfermería en pacientes con discapacidad motriz están destinadas a brindar confort mediante la relación enfermera/o - paciente, ofreciendo una atención holística e individualizada, como base esencial en el apoyo físico, familiar y emocional que ayudarán a la aceptación de su condición e inclusión en la sociedad; estas medidas y cuidados de enfermería dependen del grado de discapacidad que se presente.

Las principales características asociadas a esta condición van más allá de la religión y sociedad recalando que las limitaciones individuales de las personas no son el problema, sino más bien la dificultad impuesta por la sociedad para garantizar una inclusión igualitaria y aceptada socialmente.

Es por aquello, que el confort se considera como un estado de tranquilidad y comodidad asociada al bienestar y calidad de vida, donde la influencia de factores como el aire, temperatura, iluminación deben ser verificados y cumplidos para brindar un cuidado efectivo, los mismos que se engloban con la realidad física y social de la persona contribuyendo en el alivio del dolor a través de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, mediante una interacción social cercana de los familiares para la reducción de la ansiedad con ayuda del personal de salud para su satisfacción.

Para Remache M, ⁽³²⁾ en su artículo “Cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad motora” la promoción del confort es la motivación principal en la acción de enfermería la misma que es la parte política y ética que guía el accionar, considerándose así un derecho a la salud y acceso al cuidado integral, reconociendo a la persona como un ser único el mismo que convierte en una experiencia enriquecedora y agradable al ofrecer el cuidado a la persona que necesita.

Las medidas de confort proporcionadas al paciente con discapacidad motora son de satisfacer las necesidades humanas basadas en su cultura, tradiciones y costumbres, siendo esta una estrategia que responde a las exigencias para brindar un cuidado generalizado encaminada en la orientación y enseñanza a los familiares orientados en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación. ⁽³³⁾

En concordancia con Canales A, Bravo J; con su libro denominado “Enfermería: Comprometida con la salud y el bienestar de la población” denotan que para brindar atención a una persona sana o enferma, el personal de enfermería debe demostrar buenas relaciones interpersonales ya que necesita comunicarse con una persona o grupo de personas, en donde necesita comprender sus problemas de salud; a su vez saber comunicarse requiere de muchas habilidades que contribuyen al bienestar biopsicosocial de una persona, como la empatía respetuosa o escucha activa; además, debe mantener una estrecha interacción con los pacientes y familias para determinar sus necesidades a fin de evitar perjudicarlos en su atención y aumentar su eficacia.

Por otro lado, Loor & cols, en su artículo “Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador” denotan que el acompañamiento familiar e inclusión en actividades culturales ha permitido fortalecer el principio de equidad en la sociedad donde se desarrolla, incrementando así los modelos de apoyo más apropiados para servir a diversos estudiantes y fortalecer los valores, creencias y actitudes de los maestros hacia las personas con discapacidad motora; logrando de esta manera mejorar el estado de ánimo del paciente destacando el rol esencial de la familia para así evitar generar deterioro de vinculación y adaptación a la realidad principalmente en las relaciones afectivas-comunicacionales.

Se debe tener en cuenta que el enfoque social busca la adopción de medidas que permitan al mayor nivel posible el ejercicio de la autonomía en donde su funcionalidad esté directamente relacionada con los ajustes aplicados al medio en donde se desenvuelve, dicho esto la discapacidad no está en la persona que tiene alguna limitación, sino en la relación de esta persona con un medio que puede poner barreras o excluirla; en virtud de esta condición se refleja un determinado criterio para la solución de conflictos de intereses, porque el derecho nace en la sociedad y cada sociedad tiene estructuras que dan origen a la formulación de las normas aplicadas para el cuidado y trato a los pacientes/usuarios.

Frente a este marco, la enfermería participa activamente con su esencia disciplinar y frente a la discapacidad motora se agrega un valor a la familia como personas encargadas de brindar cuidado holístico posterior a los cuidados de enfermería que pueden ser ejecutados en los

diversos campos de salud que precisan un esfuerzo de comprender la realidad social con orientación cultural, con respecto a la teoría mencionada se destaca el respeto por los saberes, creencias populares a través de una valoración amplia y coherente al momento de ejecutar acciones dirigidas a la preservación, mantenimiento, adaptación de los cuidados culturales para continuamente así construir acciones en salud. ⁽³⁴⁾

Complementariamente, la enfermería transcultural considera la discapacidad motora como un eje de recuperación, estabilidad de la salud basado en fomentar o aplicar ciertas intervenciones con saberes ancestrales, considerando que la cultura es el conjunto de comportamientos, pensamientos y sentimientos en el proceso de satisfacción de necesidades del ser humano durante el proceso salud-enfermedad. ⁽³⁵⁾

Se denota que la cultura es una forma peculiar a los procesos de cuidado dentro del mismo entorno frente al desarrollo biológico, psicológico, social; por consiguiente la importancia al desarrollar los cuidados culturales incluyendo las creencias y valores de las personas a las que se brinda el cuidado, siendo así que enfermería en el campo transcultural permite a los profesionales comprometerse a desarrollar conocimientos ancestrales enfocadas a varias culturas con una base teórica y práctica. ⁽³⁶⁾

Leno González, en su artículo “Buscando un modelo de cuidados de enfermería para un entorno multicultural” afirma que los aspectos fundamentales de la teoría de Leininger son cuidados culturales, visión del mundo y sistemas de salud tradicional; en donde los cuidados hacen referencia a la ayuda, apoyo o conductas que facilitan y mejoran la situación de una persona, siendo parte fundamental para la supervivencia, el desarrollo y la capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida.

En este artículo el autor Mairal Buera y cols.⁽³⁷⁾, mencionan que los cuidados culturales se refieren a los valores y creencias que apoyan, ayudan o permiten mantener su bienestar enfrentándose a las adversidades, en donde son muy diferentes dependiendo de la visión de las personas y el entorno en el que se desarrollan.

En concordancia Betancourth D y cols., en su artículo “Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad” mencionan que Leininger rescata el respeto por los saberes populares a través de una valoración, en donde rescata el respeto por el conocimiento convencional a través de una evaluación clínica culturalmente apropiada, brindando una oportunidad de atención para mantener, adaptar o condicionar y reestructurar la atención cultural. Las investigaciones muestran que visitar a la persona con esta condición desde esa perspectiva promueve una importante formación profesional al acercarse al contexto cultural del individuo e identificar su impacto e importancia en el cuidado de la salud, a partir de ello surge que el enfermero sea mediador entre el sistema de cuidado universal y el sistema construido profesionalmente.

En este artículo, el autor menciona que la contribución de Leininger a la enfermería transcultural indica ciertas acciones, decisiones y apoyos sirven como satisfacción para

ayudar más en la prestación de servicios médicos y de atención beneficiosos y satisfactorios para los propios pacientes.

En efecto se describe el modelo del sol naciente dividido en cuatro niveles los cuales se mencionan a continuación: en el nivel uno se representa la visión del mundo y sistemas basándose en tres perspectivas: la microperspectiva denotando a los individuos de una cultura, perspectiva media que incluye los factores más complejos de una cultura específica y macro perspectiva insertándose los fenómenos transversales en diversas culturas. ⁽³⁸⁾

En el nivel dos brinda información acerca de individuos, familias, grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, por otro lado, proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud; lo cual es abordado por la antropología con su método etnográfico el cual retoma la teorizante Leininger para proponer la etnoenfermería como herramienta para la recolección de información ⁽³⁸⁾.

En el nivel tres, se plasma información acerca de los sistemas genéricos, tradicionales o profesionales de Enfermería que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano siendo necesario promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como referencia los conocimientos y habilidades tradicionales ⁽³⁸⁾.

Finalmente, el nivel cuatro determina el nivel de acciones y decisiones de los cuidados de enfermería en donde incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales congruentes planteando visualizar al individuo de forma holística como eje central del modelo. Desde esta perspectiva, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería ⁽³⁸⁾.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.

La presente investigación es un estudio documental, con el objetivo de determinar el enfoque sociocultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora, ejecutada entre los meses de junio - septiembre de 2022. Se realizó una revisión sistemática de documentos publicados en bases de datos electrónicos sitios que se encuentran vinculados con temas que el área de salud, la búsqueda realizada se ejecutó en: Dialnet, Medigraphic, Redalyc, revistas científicas de Scielo, Elsevier, Google Académico, reportes publicados en páginas web oficiales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), guías de práctica clínica del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), repositorios digitales de universidades nacionales e internacionales, entre otras las mismas que fueron de gran utilidad para llevar a cabo la presente investigación. Para la respectiva búsqueda de información se utilizaron las palabras claves que a continuación se detallará: confort and discapacidad motora, enfoque social and cultural, enfoque sociocultural and confort, enfoque sociocultural and discapacidad motora.

También se consultaron las siguientes páginas web: Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Censos

La población de estudio está conformada por 38 artículos científicos, en los cuales se aborda la temática del enfoque sociocultural en el cuidado de confort al paciente con discapacidad motora publicados en revistas indexadas en bases regionales y de impacto mundial, divulgados en el periodo 2017-2022. Para la selección de la muestra se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión:

- Restricción de tiempo: desde 2017 hasta 2022
- Documentos en cualquier idioma
- Artículos en texto completo

La misma estuvo constituida por 38 publicaciones: 8 en Scielo, 6 en Redalyc, 3 en Elsevier, 1 en repositorio de la Universidad Nacional Autónoma de México, 3 en Dialnet, 3 en Organización Panamericana de la Salud, 1 en Ministerio de Salud Pública y Protección Social, 1 en SANUS, 1 revista MinSalud, 1 en Scopus, 1 en PubMed, 1 en Ciencia Red, Además, se obtuvo 8 archivos (libros, guías y documentos oficiales) que sirvieron como fuente primaria de información, y las 30 publicaciones mencionadas anteriormente constituyeron la fuente secundaria.

Una vez delimitados los criterios de inclusión, se descartó aquellos artículos científicos y revistas que no respondían a los objetivos de este estudio. Para el análisis se procedió a graficar los datos en tablas y posteriormente hacer una comparación entre los resultados referidos por distintos autores, generar los cuidados esenciales que se deben aplicar a los usuarios con esta condición y emitir conclusiones.

El algoritmo de búsqueda bibliográfica para proceder a la investigación correspondiente siguió la formulación:

Scielo (35), Redalyc (18), Elsevier (10), Scopus (4), repositorio UNACH (1), Dialnet (12), PubMed (7), Bireme (10), Medline (6), Organización Mundial de la Salud (4), Organización Panamericana de la Salud (2), Ministerio de Salud Pública (2), Guías de prácticas clínicas (6), Estadísticas y Censos Ecuador (2).

Total artículos: 119



Descartados después de aplicar los criterios de inclusión: 32



Total de artículos: 87



Excluidos por no tener acceso a texto completo: 30



Total de artículos: 57



Descartados tras realizar una lectura de resumen y objetivos: 10



Total de artículos: 47



Descartados tras no estar dentro del tiempo establecido: 9



Total de artículos definidos: 38

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los cuidados de confort con enfoque sociocultural en pacientes con discapacidad motora, para fundamentar la práctica profesional de enfermería en la identificación de intervenciones socioculturales de confort en donde el personal de enfermería con formación transcultural e interdisciplinar debe tomar en cuenta las creencias culturales, conductas del cuidado, valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados satisfactorios.

Barcía M y cols., en su artículo “Resiliencia en Estudiantes Universitarios con Discapacidad Motora” y Gómez M, en su investigación, 2022 “Percepciones de personas con discapacidad motora adquirida en miembro superior sobre su vuelta al trabajo” definen a la discapacidad motora como una limitación o restricción de la movilidad que impide la participación en el entorno social y actividades cotidianas entre esto se destaca la participación plena y efectiva en la sociedad por tal motivo se enfoca siempre a mantener a las personas con esta condición en igualdad de condiciones con las demás.

Por otro lado, Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B y cols. definen a la discapacidad motora como una condición o impedimento del movimiento que ocurre en diversos grados limitando la movilidad y/o el movimiento de una persona.

En este contexto se denota que la discapacidad motora engloba a las limitaciones o restricciones de movimiento de la persona la misma que puede ser adquirida al momento de su nacimiento o a lo largo de la vida, lo que condiciona adicional es el área geográfica entre esto sea rural o urbana, esto se engloba con la finalidad de procurar mejorar la equidad sanitaria y la inclusión del sistema de salud con el fin de mejorar la participación social.

En la teoría transcultural, Madeleine Leininger establece a los cuidados culturales, como aspectos fundamentales; los mismos que se relacionan con la ayuda o apoyo familiar que facilitan y mejoran el estilo de vida de la persona con esta condición, siendo importante para la supervivencia la capacidad de enfrentarse a diversas situaciones de la vida, a esto se incluye el modelo del sol naciente, el mismo que se clasifica en cuatro niveles : el primer nivel corresponde a la cultura de la persona, el segundo hace referencia al individuo, familia, grupos e instituciones, el tercero a los cuidados transculturales y el cuarto a los cuidados de enfermería de manera holística.

Bravo Loo S, Bernarás Iturrioz E, Garaigordobil Landazabal M, Villafuerte Holguín establecen criterios basados en el nivel cultural establecido por Madeleine Leininger mencionando en su artículo que se debe incluir rituales y clamaciones a dioses o seres sobrenaturales con el fin de transformar la vida del usuario.

Canales A, Mosca A, Dominguez ME. denotan de forma respectiva que la medicina ancestral en el ámbito tanto interpersonal e institucional sugieren intervenciones con buenas prácticas en lo referente al nivel uno basado en las prácticas culturales, considerando que la familia es la esencia para poder sobrellevar la condición y a su vez quienes ayudarán a fortalecer el desarrollo personal y social de la persona.

Las intervenciones manifestadas por los autores están encaminadas a mejorar la calidad de vida en base a las actividades dirigidas por parte del personal de enfermería centradas en su cultura, las mismas que son ejecutadas dentro del hogar de forma continua y eficaz por las mujeres o cuidadores, a su vez se ve encaminado a satisfacer las necesidades básicas del usuario permitiendo brindar cuidados autónomos que son fortalecidos por cuidado de la piel y rehabilitación.

Bravo Loor S, Bernarás Iturrioz E, Garaigordobil Landazabal M, Villafuerte Holguín J en el artículo denominado "Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador", y Espinoza J, Llado D, Navarro M. en el artículo "Propuesta de un modelo de inclusión y equidad educativa universitaria, a partir de experiencias de estudiantes con discapacidad" los mismos que están en concordancia y mencionan que en el cuidado a las personas con discapacidad motora solo se debe aplicar los tres niveles (cultura, familia-grupos e individuo y cuidados culturales), considerando que la familia es el eje y pilar esencial en la satisfacción de necesidades básicas así como en la de inclusión tanto para el conocimiento de la discapacidad, inclusión, equidad, accesibilidad esto de forma conjunta apropiado en el nivel uno.

En este contexto las intervenciones se basan más en el cuidado holístico en base a su cultura, creencias los mismos que conlleva a favorecer el alivio, tranquilidad mediante la satisfacción de las necesidades que el paciente necesita frente a la condición desarrollada a su vez se considera que el rol de la familia debe ser eficiente para poder mantener una relación estrecha afectiva el mismo que permita ayudar alcanzar un alto valor terapéutico.

Valenzuela YMT en el artículo denominado: "Telerrehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021" y Aldunate EE. Sajama YF. en su artículo "Cuidados que brinda la enfermera/o a pacientes con Discapacidad Motora" denotan en los cuatros niveles (cultura; familia, grupo e individuo; cuidados culturales y acciones de enfermería de forma holística) de forma conjunta que la familia proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud en base a las diversas culturas, tradiciones, creencias o estatus religioso quienes emanan poderes para su cuidado, sanación o detallan a su vez la estabilidad y tranquilidad para sobrellevar esta situación.

Por lo tanto el papel y rol esencial de enfermería se destaca más por el cuidado holístico el mismo que de forma eficaz ayuda a guiar el uso de los recursos disponibles, así como generar estabilidad y seguridad durante actividades como el baño, higiene, alimentación o actividades de autorrealización, los ejercicios que se deben realizar es más para evitar la contractura total de ciertas partes que no se encuentran en total movilidad, por tal motivo es de cierta necesidad que las personas en base a sus creencias sean ejecutadas con el fin de evitar causar alguna lesión, así también se debe responder a las necesidades de satisfacción personal entre esto se detalla una llamada, mirar una revista, dialogar con alguien que se alejó o en el ámbito espiritual y religioso el respeto frente a esta práctica.

Se destaca que el profesional de enfermería cumple el papel fundamental frente al desarrollo de la escucha activa, alivio del dolor y satisfacción de necesidades básicas que encaminan al paciente a poder mantener una calidad de vida óptima, así como una imagen positiva frente a quienes lo rodean.

Triana MPR, Gómez JSL, Quintero LC. 2019: Depresión en personas con discapacidad motora de la Fundación La Vida es Bella de la ciudad Neiva Huila 2018”, hospital de Lima-2021”, Casanovas R, en su artículo: "¿Cómo ejercen los derechos culturales las personas con discapacidad? Breve reflexión sobre la aplicación de los derechos culturales y las personas con discapacidad" y Cuesta O, Melendez S. en la presente investigación realizada: "Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana" denotan que su condiciones es el resultado de que sus acciones no han sido buenas, la misma que representa la visión del mundo y sistemas basándose en tres perspectivas conocidas como macro, media y micro perspectiva, entre estas se destaca la macro perspectiva insertándose los fenómenos transversales en diversas culturas y el direccionamiento a quién recae como factor negativo sobre uno de ellos.

Así como en el nivel dos se destaca que la medicina ancestral en lo interpersonal y en lo institucional sugiere intervenciones con prácticas direccionadas, sustentadas en relación con sus creencias, como la incorporación de los saberes y conocimientos de otras culturas que aporten al desarrollo armónico de la persona, del medioambiente.

Frente a las intervenciones socioculturales de enfermería se destaca los cuidados de confort directos como la satisfacción de necesidades frente a diversos ámbitos entre esto el higiene, alimentación, satisfacción de necesidades biológicas, detección de factores de riesgo dentro del hogar, a su vez se destaca que enfermería debe ser la persona activa, eficiente y sobre todo quien encamine con una actitud positiva de confianza para poder ejecutar las actividades en relación a la necesidad, así como el fomento de la escucha activa y participativa para mejorar su estado de ánimo, ser entes motivadores para hacer de su condición más ligera y pueda desarrollarse de forma natural en la sociedad detallando la inclusión social.

Canales A, en su artículo “Enfermería: Comprometida con la salud y el bienestar de la población” mencionan en su estudio que se deben realizar actividades relacionadas a la terapia física y cuidados de la piel en los que incluye hidratación. En concordancia Bravo Loor S, Bernarás Iturrioz E, Garaigordobil Landazabal M, Villafuerte Holguín J. en el artículo “Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador” de acuerdo con el nivel cuatro mencionan que se deben realizar actividades de rehabilitación para optimizar el desarrollo del equilibrio motriz, en donde existan prácticas inclusivas.

Las intervenciones manifestadas van encaminadas al cuidado durante su proceso ante la situación de salud de la persona con discapacidad motora a fin de brindar cuidados autónomos que son fortalecidos por cuidado de la piel y rehabilitación a su vez incluyendo la promoción, prevención, con la perspectiva de fortalecer un entorno seguro y de inclusión

social.

Por otro lado, Ortega P, Plancarte P, en su artículo “Discapacidad: Factores De Riesgo y Prevención y Profesionales Relacionados” mencionan que el personal de enfermería debe brindar educación y promoción de la salud para mejorar la calidad de vida aceptable en donde va a existir una recuperación funcional e inclusión social. En relación con Álvarez J, en su artículo “Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes con discapacidad física “menciona que es muy importante realizar educación para la salud al paciente y a los miembros de la familia y/o cuidador principal, adiestrándolos específicamente en la vigilancia de los signos de ruptura de la piel y en si las medidas adoptadas están siendo adecuadas en cada momento.

Los autores mencionan que el personal de enfermería realiza actividades en donde todo forma parte de un proceso de relación de ayuda eficaz que permita reconocer, responder a las necesidades mentales y emocionales de las personas a su cargo, teniendo en cuenta que deben conocer el mundo de la persona y/o familia, utilizando así sus propias perspectivas, conocimientos y prácticas internas de una manera éticamente adecuada.

Aldunate E., Sajama Y., mencionan que se debe realizar visitas domiciliarias y educación a la comunidad, tomando en cuenta las diferentes culturas para ejercer cuidado; también fomentar actividades de recreación; juegos lúdicos, lecturas de libros, revistas y diarios, deambulación en pasillos y jardines adaptándose a su cultura, ejecución de ejercicios: activos (caminatas), pasivos (flexión extensión y rotación).

Las intervenciones tanto socioculturales como por parte de enfermería se asocian netamente a mantener el confort para satisfacer las necesidades básicas y ayudar en la asistencia en ciertas actividades sociales o culturales para aliviar o calmar el dolor.

En discrepancia con Mosca A, Domínguez M., denotan en su investigación “Desafíos e intervenciones en la clínica con personas con discapacidad conversación con Jorge Cantis” de forma respectiva que la medicina ancestral en el ámbito interpersonal e institucional en donde se sugiere intervenciones con buenas prácticas, en lo referente al nivel cultural la familia es la parte esencial para poder sobrellevar la condición, a su vez son quienes ayudarán a fortalecer el desarrollo personal y social de la persona con esta condición.

Las intervenciones manifestadas por los tres autores van encaminadas a mejorar la calidad de vida en base a las actividades culturales que pueden estar dirigidas por parte del personal de enfermería basadas en la cultura, tradición o costumbres que encaminan a mejorar la salud, con respecto a los cuidadores se establece medidas para satisfacer las necesidades básicas y espirituales estimando que la medicina ancestral sugiere intervenciones con prácticas direccionadas y sustentadas en relación con sus creencias, así como la incorporación de los saberes y conocimientos de otras culturas que aporten al desarrollo armónico de la persona en relación a seres sobrenaturales o la naturaleza.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Se concluye que los cuidados de confort con enfoque sociocultural en personas con discapacidad motora se complementan con la práctica profesional de manera que debemos satisfacer o cubrir todas las necesidades basadas en aliviar y/o calmar el dolor, entre esto se incluye el trabajo en equipo de la familia o cuidadores quienes dirigen su cuidado adaptado con respeto a las culturas, además de un acercamiento convencional en el cuidado, es decir un enfoque de Enfermería transcultural con la finalidad de mejorar el estilo de vida.

La teoría de Madeleine Leininger se aplica a los usuarios con esta condición mediante una atención integral, basada en el respeto a la individualidad, cultura, creencias y costumbres, generando una conexión armónica entre cuerpo, mente y espíritu, donde la atención brindada por el personal de enfermería requerirá de un buen trato, acciones y consideraciones especiales, para generar una experiencia satisfactoria identificando así las principales necesidades físicas y emocionales que presentan las personas con esta condición.

Actualmente se evidencia una escasa información con respecto a los cuidados de confort dirigido a la persona con discapacidad motora entre ellos cabe destacar la redacción de artículos científicos y guías prácticas clínicas, a su vez se suma el escaso conocimiento por parte del personal de salud, que serviría de ayuda para un trabajo conjunto con el fin de desarrollar objetivos dentro de su área funcional, centrándose en realizar las actividades de la vida diaria con la mayor independencia posible, en donde la enfermera/o necesita mejorar los hábitos y el estilo de vida del usuario.

RECOMENDACIONES

Se recomienda la creación de guías prácticas clínicas o protocolos con enfoque sociocultural en el cuidado de confort para personas con discapacidad motora centrados en la asistencia holística basada en saberes ancestrales con el fin de mejorar la calidad de vida de la persona con esta condición, familias y/o cuidadores.

Por lo tanto, se recomienda a docentes y estudiantes de la Universidad Nacional de Chimborazo fomentar y ampliar la investigación científica con respecto a los cuidados de confort en personas con discapacidad motora con enfoque sociocultural para brindar un cuidado integral, a la vez incentivar la creación de salas específicas dentro de los entornos hospitalarios con una atención oportuna con el fin de preservar el estado de salud, teniendo en cuenta los aspectos culturales, creencias y valores.

El personal de enfermería debe recibir capacitaciones para el cuidado de los usuarios con esta condición, aplicando los cuidados de confort como: higiene diaria, alimentación saludable, terapia física (cambios de posición, actividades de rehabilitación física y motriz), cuidados de la piel, cuidados en la salud mental, acciones de inclusión en base a su cultura considerando de forma esencial la participación y comunicación entre el personal de salud, usuario y familia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2021 [citado 15 de junio 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cuidados-paliativos>
2. Organización Panamericana de la Salud [Internet] 2021 [citado 15 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20son,de%20condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s.>
3. INEGI [Internet]. México; 2020 [actualizado 15 de junio 2022]. Disponible en: <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx>
4. Díaz J. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos, Rev. Venezolana [Internet]. 2019 [citado 15 junio 2022]; 24: (89). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/290/29058864014/html/>
5. Defensoría del pueblo. [Internet]. Bolivia; 2019 [citado 15 junio 2022]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.bo/noticias/dia-nacional-de-las-personas-con-discapacidad#:~:text=En%20Bolivia%2C%20seg%C3%BAAn%20datos%20del,%25%20tiene%20discapacidad%20f%C3%ADsica%2Dmotora%2C>
6. MinSalud. Boletines Poblacionales: Personas con Discapacidad-PCD.[Internet] 2020 [citado 15 junio 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/boletines-poblacionales-personas-discapacidadI-2020.pdf>
7. Ministerio de Salud Pública. Consejo Nacional de Discapacidades. Estadísticas de Discapacidades. [Internet]. 2021 [citado 15 junio 2022]. Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>
8. Gómez N, Cardona D. El concepto de discapacidad en las leyes relacionadas con el enfoque de derechos de la salud laboral en Colombia. Rev Scielo. [Internet]. 2019 [citado 18 junio 2022]; (52): 116-137. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-86972019000200116
9. Nieuwenhuijse A, Willems D, Goudoever J. The perspectives of professional caregivers on quality of life of persons with profound intellectual and multiple disabilities: a qualitative study. Rev International Journal of Developmental Disabilities [Internet] 2022 [citado 20 junio 2022]; 68:2. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.17268/sciendo.2016.002>
10. Madariaga A, Romero S, Romera L, Lazcano I. Personas jóvenes con discapacidad y el papel que juega la familia en su ocio. Rev Ciencias Sociales. [Internet] 2021 [citado

20 junio 2022]; 27 (1). Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/280/28065533006/28065533006.pdf>

11. Cortés G. La investigación social en salud: un punto de encuentro para las ciencias sociales y las ciencias de la salud. Rev Fac Med [Internet]. 2019 [citado 25 junio 2022]; 58(4):259-262. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112010000400001&lng=en.
12. Victoria J. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. Boletín mexicano de derecho comparado. Rev Scielo [Internet] 2018 [citado 25 junio 2022]; 46(138), 1093-1109. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-863320130003000008&lng=es&tlng=es.
13. Pinto G. Cuidados de Enfermería en pacientes con Discapacidad Física. Universidad Técnica de Babahoyo [Internet] 2019 [citado 25 junio 2022] (1): 1-37. Disponible en:
<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/6694/E-UTB-FCS-ENF-000228.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Organización Panamericana de la Salud. Diversidad Cultural y Salud. [Internet]. 2021 [citado 26 de junio 2022] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diversidad-cultural-salud> https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081
15. Giaconi C, Pedrero Z, San Martín P. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad Psicoperspectivas. Vol. 16. Núm. 1. [Internet]. 2017 [citado 29 de junio de 2022];(1):55-66. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/1710/171050068006.pdf>
16. Moctezuma A. Cuerpo y discapacidad en la sociedad Nahua de la Huasteca Potosina, México. Vol 35. Núm 60. [Internet] 2020 [citado 01 de julio de 2022]; 35(191-216). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/557/55766683007/html/>
17. Iturrizaga A. Un modelo socio- cultural de acción en salud. [Internet] 2020. [citado 09 de julio de 2022]; (3): 165-180. Disponible en:
https://www.cienciared.com.ar/ra/usr/41/885/calidaddevidauflo_n3pp165_180.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2021 [citado 20 de julio 2022]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Seg%C3%BAAn%20e1%20Informe%20Mundial%20sobre,mayores%20m%C3%A1s%20que%20los%20j%C3%B3venes>
19. Valderrama O, Vera M, Santos G, Valdivia G, Mendoza G. Vivencias de la persona con discapacidad física desde la perspectiva fenomenológica de Martin Heidegger.

Rev. Cien. Arte Enferm. [Internet]. 2017 [citado 01 julio 2022]; 2(1). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/334244543_Vivencias_de_la_persona_con_di_scapacidad_fisica_desde_la_perspectiva_fenomenologica_de_Martin_Heidegger

20. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Propuesta de Atención Integral Para Personas Con Discapacidad. [Internet] 2018 [citado 01 junio 2022] Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Modelo-de-Atenci%C3%B3n-de-Discapacidades.pdf>
21. Rodríguez S, Cárdenas M, Pacheco A Ramírez M. Reflexión teórica sobre el arte del cuidado. Rev Enf Uni. [Internet] 2017 [citado 08 julio 2022]; 14(3): 191-198. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v14n3/2395-8421-eu-14-03-00191.pdf>
22. Mairal M, Palomares V, Atarés A, Piqueras M. Madeleine Leininger. Rev San Inv. [Internet] 2021 [citado 08 ago 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/madeleine-leininger-articulo-monografico/>
23. López Díaz L, Arias S, Rodríguez V, Reina L, Benavides E, Hernández D, Olaya E. Competencia cultural de las enfermeras en el área de salud pública: una metasíntesis. Rev. Salud [Internet]. 2018. [citado 08 ago de 2022]; 14(34); 17-34. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/545/54555308003/html/>
24. Morales M, Medina E, Navarro M, Torres M, Trigueros C. Adaptación del Modelo del Sol Naciente de Leininger a la cuidadora extranjera con el objetivo de determinar los factores culturales que afectan a su labor de cuidar de una persona mayor dependiente. Vol 26. 2 ed. España: Investigación Cualitativa en Salud. [Internet] 2017. [citado 12 julio de 2022]. Disponible en: https://accedacris.ulpgc.es/bitstream/10553/113521/1/Adaptacion_modelo_sol.pdf
25. Chirinos Y, Ramirez A, Lopez R, Barbera N, Rojas D. Tendencias en la Investigación Universitaria Una visión desde Latinoamérica. Vol. X. Venezuela; [Internet] 2019. [citado 4 junio de 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=788393>
26. Saavedra E, Durán C, Escalera M, Mora B, Pacheco A, Pérez MA. Discapacidad motora y resiliencia en adultos. [Internet]. Estudios del desarrollo humano y socio ambiental: Ed CUR. Barranquilla, Colombia; 2018. [citado 12 de agosto 2022]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6676037>
27. Barcia M, Meza H, Lino M. Resiliencia En Estudiantes Universitarios Con Discapacidad Motora. Rev Caribeña de Ciencias Sociales.[Internet]. 2018 [15 de agosto 2022]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/estudiantes-discapacidad-motora.html>

28. Gómez M. Percepciones de personas con discapacidad motora adquirida en miembro superior sobre su vuelta al trabajo: proyecto de investigación. [tesis en Internet]. Coruña: Universidad de Coruña; 2022 [citado 17 de Agos 2022]. Disponible en: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/31084>
29. Ortega P, Plancarte C. Discapacidad: factores de riesgo y prevención y profesionales relacionados. Enseñanza e Investigación en Psicología [Internet]. 2017;22(2):183-196. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29255774005>
30. Silva M, Pontífice P, Pinto M. La comodidad del paciente en cuidados intensivos , una revisión integradora. Enf Global [Internet]. 2018 [17 de Agos 2022]; 17 (50). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3658/365858287017/html/>
31. Remache M, Mera V. Cuidados de enfermería a pacientes con discapacidad motora. Según Katharine Kolcaba. [tesis en Internet]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2021[citado 17 de Agos 2022]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7704>
32. Delgado N, Tobar M, Cevallos A, Romero G. Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de cuidados paliativos. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Ponton Espirales. Revista multidisciplinaria de investigación Científica [Internet]. 2019 [citado 25 de Agos 2022]; 3 (30) Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5732/573263329011/573263329011.pdf>
33. Betancurth D, Mejía A, Sánchez N; Orozco L; Giraldo A. Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad. Av Enferm. [Internet]. 2021 [citado 25 de Agos 2022];39(3):385-394. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v39n3/0121-4500-aven-39-03-385.pdf>
34. Alvear J, Cachago J, Peraza C. Transculturalidad y rol de enfermería en atención primaria de salud. Rev Recimundo [Internet]. 2021 [citado 25 de Agos 2022] ; 1 (10): 103. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1337/1897>
35. Escobar B. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. REVENF [Internet]. 2017 [10 de Sep 2022]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319865600_La_transculturalidad_elemento_esencial_para_mejorar_la_atencion_en_salud_y_de_enfermeria
36. Pinargote R, Ponce L, Figueroa F, Muñiz S. La teoría crítica como alternativa de desarrollo profesional en la disciplina de Enfermería. Rev. Arbit. Inter. [Internet] 2021. [citado 10 sep de 2022]; 6(11): 70-78. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5768/576868768006/576868768006.pdf>
37. Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 9a. ed. España: Elsevier,2018.

- 38.** Rubio S, Rubio S. Diversidad cultural en salud, competencia de la Enfermería transcultural. Rev. Card. [Internet] 2020. [citado 17 sep de 2022]; 27(80); 6 - 10. Disponible en: https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/Enferm-Cardiol.-2020-27-80-6-10_1.pdf

ANEXO

<p>AUTOR Y AÑO TEMA</p>	<p>TEORIA DE MADELEINE LEININGER SEGÚN LOS NIVELES</p>	<p>INTERVENCIONES SOCIOCULTURALES DE ENFERMERÍA</p>	<p>CRITERIO PERSONAL</p>
<p>Bravo Loor S, Bernarás Iturrioz E, Garaigordobil Landazabal M, Villafuerte Holguín J 2021</p> <p>Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador</p>	<p>NIVEL 1</p> <p>CULTURA</p> <p>Representa la visión del mundo y sistemas basándose en tres perspectivas: la micro perspectiva denotando a los individuos de una cultura, perspectiva media que incluye los factores más complejos de una cultura específica y macro perspectiva insertándose los fenómenos transversales en diversas culturas ⁽³⁸⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Transformar la vida de las personas mediante rituales y clamación de dioses o seres sobrenaturales de acuerdo con los calendarios lunares o solares. - Inclusión en actividades culturales - Aplicación de la cultura en cada ciclo de vida considerando que las tradiciones de cada cultura son un proceso de afrontamiento que puede padecer una persona ante estímulos como es la discapacidad motora, creando modos de 	<p>Las intervenciones manifestadas van encaminadas al cuidado durante su proceso ante la situación de salud de la persona con discapacidad motora a fin de brindar cuidados autónomos que son fortalecidos por cuidado de la piel y rehabilitación a su vez incluyendo la promoción, prevención, con la perspectiva de fortalecer un entorno seguro y de inclusión social.</p> <p>Los autores concuerdan en el análisis de los artículos que para que exista una justa participación en la vida cultural</p>

<p>Triana MPR, Gomez JSL, Quintero LC. 2019: Depresión en personas con discapacidad motora de la Fundación La Vida es Bella de la ciudad Neiva Huila 2018</p>		<p>adaptación y generando una respuesta eficaz o ineficaz de adaptación</p> <ul style="list-style-type: none"> - La medicina ancestral en lo interpersonal y en lo institucional sugiere intervenciones con buenas prácticas, sustentadas en cuatro décadas de labor en el campo - Incorporar los saberes y conocimientos de otras culturas que aporten al desarrollo armónico de la persona, del medioambiente 	<p>en las personas con discapacidad es importante que se apliquen medidas concretas en donde se cuente con la participación de todos los colectivos.</p> <p>Se debe tener en cuenta que a través de los derechos culturales es importante velar por la dignidad de las personas con discapacidad, porque no pueden ejercer sus derechos en toda su plenitud ni en igualdad de condiciones que las otras personas sin discapacidad.</p>
<p>Mosca A, Domínguez ME. 2021: Desafíos e intervenciones en la clínica con personas con</p>			

<p>discapacidad conversación con Jorge Cantis.</p> <p>Valenzuela YMT. 2022</p> <p>Telerrehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021</p> <p>Casanovas R, 2017: ¿Cómo ejercen los derechos culturales las</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Accesibilidad a los distintos tipos de cultura - Incluir socioculturalmente a las personas en condición de discapacidad. - Reconocimiento y plena participación social y cultural - La relación salud-enfermedad desde la óptica cristiana, tomista y aristotélica; son ideas que continuaron más allá de la etapa de la independencia. 	
---	--	--	--

<p>personas con discapacidad? Breve reflexión sobre la aplicación de los derechos culturales y las personas con discapacidad</p> <p>Cuesta O, Melendez S. 2019</p> <p>Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Se detalla la teoría interconductual como marco de referencia las pautas normativas sociales y considera que se establece una intercausalidad biopsicosocial y el trabajo en equipo con respeto a la cultura y creencia. - La estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en el bienestar, las prácticas de cuidado y la experiencia de la salud de los integrantes del núcleo, y a su vez condicionan el fenómeno priorizado. 	
---	--	--	--

<p>Cruz B. 2020</p> <p>El mundo y los mundos de la discapacidad</p> <p>Ortega P, Plancarte P, 2017</p> <p>DISCAPACIDAD: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN Y PROFESIONALES RELACIONADOS</p>		<p>- La falta de una conducta social integral ha sido un factor discriminatorio en el momento de la inclusión laboral al discapacitado, lo que lo puede llevar a la deserción laboral luego de su contratación.</p>	
---	--	---	--

<p>Betancouth D, Orozco L, Mejía A, Giraldo A, Sánchez N, 2020</p> <p>Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad</p> <p>Espinoza M, Gallegos D, 2018</p> <p>Inserción laboral de las personas con discapacidad en Ecuador</p>			
<p>Canales A. 2021</p>	<p>NIVEL 2</p> <p>(Familia, grupo, individuo)</p> <p>Brinda información acerca de</p>	<p>- Interacción con familiares y otras personas de su entorno</p>	<p>Los autores mencionan que la discapacidad motora es un desafío que se ha presentado a nivel mundial y los mismos que</p>

<p>Enfermería: Comprometida con la salud y el bienestar de la población</p> <p>Triana MPR, Gomez JSL, Quintero LC. 2019: Depresión en personas con discapacidad motora de la Fundación La Vida es Bella de la ciudad Neiva Huila 2018</p> <p>Mosca A, Domínguez ME. 2021: Desafíos e intervenciones en la clínica con personas con discapacidad conversación con Jorge Cantis.</p>	<p>individuos, familias, grupos e instituciones en diferentes sistemas de salud, por otro lado, proporciona información acerca de los significados y expresiones específicas relacionadas con los cuidados de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento familiar - Acciones de valoración de sí mismo - Fortalecimiento del desarrollo personal y social - Desempeño en el entorno familiar como agente socializador en la trayectoria vital de las personas con el fin de reforzar actitudes y conductas de sobreprotección. - Higiene diaria 	<p>vienen consigo consecuencias a corto o largo plazo es por eso que se fomenta el cuidado direccionado tanto por parte del personal de salud como de los familiares o cuidadores que sustenten una genuina integración social y procesos de acompañamiento a fin de fortalecer un espíritu de integración y satisfacción de necesidades.</p>
--	---	---	---

<p>Casanovas R, 2017: ¿Cómo ejercen los derechos culturales las personas con discapacidad? Breve reflexión sobre la aplicación de los derechos culturales y las personas con discapacidad</p>		<ul style="list-style-type: none"> - El incumplimiento de los derechos culturales por parte de los familiares con discapacidad conlleva la discriminación de este colectivo. - Las familias de todos los grupos étnicos usan sus creencias culturales para guiar el uso de los recursos disponibles al interior de las mismas o en sus comunidades. - La familia asistirá en el cuidado a los adultos mayores como una forma de obligación filial, de respeto y dignidad - Cuidado integral - Estabilidad y seguridad - Satisfacción de necesidades básicas (baño, higiene, alimentación) 	
---	--	---	--

<p>Galvis L, López L, Velásquez V, 2019</p> <p>Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza</p> <p>Casallas N, Velásquez F. 2017</p> <p>Efecto programa de cuidado cultural en la funcionalidad familiar: desde personas mayores</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Funcionalidad familiar de un programa de cuidado cultural en personas mayores con discapacidad. - Actividades familiares y comunicación asertiva de la persona mayor con su familia. - Lograr una inclusión sustancial de las personas en situación de discapacidad. 	
--	--	--	--

<p>con discapacidad, Facatativá, Cundinamarca</p> <p>Cuesta O, Melendez S. 2019</p> <p>Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana</p> <p>Cruz B. 2020</p> <p>El mundo y los mundos de la discapacidad</p>		<ul style="list-style-type: none"> - La familia como punto focal debe aceptar la diversidad como algo intrínseco a lo social que expande y enriquece el mundo. - Fortalecimiento de los aspectos sociofamiliares y medioambientales; relacionado con la estructura familiar y social que pueden afectar el desarrollo. - Interacciones entre los integrantes y las redes de apoyo en torno a los sistemas genéricos, profesionales y de enfermería, junto con los familiares teniendo en cuenta las expresiones específicas alrededor de las prácticas en el entorno familiar. 	
--	--	---	--

<p>Ortega P, Plancarte P, 2017</p> <p>DISCAPACIDAD: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN Y PROFESIONALES RELACIONADOS</p> <p>Betancouth D, Orozco L, Mejía A, Giraldo A, Sánchez N, 2020</p> <p>Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - La familia es el eje y pilar esencial en las necesidades de inclusión tanto para el conocimiento de la discapacidad, inclusión y equidad, accesibilidad. - El estado emocional de los padres es movilizado por el diagnóstico, por lo que se ha planteado que en la paternidad están involucrados todos los aspectos de la personalidad y que un bebé con discapacidad desestabiliza el sistema básico de los valores. - Las familias acogerán a sus hijos con estas deficiencias, más toda la vida lamentan que sufra limitaciones y que tengan menos oportunidades de 	
--	--	---	--

<p>Espinoza J, Llado D, Navarro M, 2021</p> <p>Propuesta de un modelo de inclusión y equidad educativa universitaria, a partir de experiencias de estudiantes con discapacidad</p>		<p>percepción, movilidad, comunicación o de autonomía.</p>	
--	--	--	--

<p>Villavicencio C, Romero M, Criollo M, Peñaloza W. 2018</p> <p>Capacidad y familia: Desgaste emocional</p>			
<p>Canales A. 2021</p> <p>Enfermería: Comprometida con la salud y el bienestar de la población</p> <p>Bravo Loor S, Bernarás Iturrioz E, Garaigordobil Landazabal M, Villafuerte Holguín J 2021</p> <p>Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador</p>	<p>NIVEL 3</p> <p>(Cuidados culturales)</p> <p>Información acerca de los sistemas genéricos, tradicionales o profesionales de Enfermería que actúan dentro de una cultura e identificación de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales; se puede señalar que este nivel retoma planteamientos filosóficos del ser humano siendo necesario promover el trabajo multidisciplinario que permita a los profesionales brindar un cuidado integral a la persona tomando como</p>	<ul style="list-style-type: none"> - En la cultura se relata que las mujeres serán las personas encargadas de vigilar signos de alarma especialmente de la piel. - Desarrollar prácticas de orientación inclusiva y atención a la diversidad entre esto el cuidado integral. 	<p>Las intervenciones están basadas en garantizar los derechos de las personas con discapacidad, mediante el cumplimiento de la Constitución del Ecuador con el fin de promover en la sociedad el manejo de una conducta igualitaria donde se induzca a la inserción laboral y social de las personas que presentan esta condición, en donde se debería eliminar la discriminación y realizar actividades de inclusión.</p>

<p>Mosca A, Domínguez ME. 2021</p> <p>Desafíos e intervenciones en la clínica con personas con discapacidad conversación con Jorge Cantis.</p> <p>Valenzuela YMT. 2022</p> <p>Telerrehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021</p> <p>Aldunate EE. Sajama YF. 2020</p> <p>Cuidados que brinda la enfermera/o a pacientes con Discapacidad Motora</p>	<p>referencia los conocimientos y habilidades tradicionales ⁽³⁸⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el respeto de los derechos humanos. - Ejecutar masajes terapéuticos simples y complementarios. - Fortalecer y ejercer actividades de cuidado eficiente basado en la cultura, y/o tradiciones. 	
---	--	--	--

<p>Casanovas R, 2017</p> <p>¿Cómo ejercen los derechos culturales las personas con discapacidad? Breve reflexión sobre la aplicación de los derechos culturales y las personas con discapacidad</p>		<ul style="list-style-type: none">- Respeto de los derechos humanos con relación a la cohesión social y la paz, así como el respeto de la dignidad humana, que es inherente al ser humano.	
<p>Cuesta O, Melendez S. 2019</p> <p>Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana</p>		<ul style="list-style-type: none">- Inculcar la comunicación urbana la misma que permite pensar la inclusión de las personas en situación de discapacidad a la dinámica de las ciudades, especialmente al espacio público. - Detección de factores de riesgo laboral o dentro del hogar.	

<p>Ortega P, Plancarte P, 2017</p> <p>DISCAPACIDAD: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN Y PROFESIONALES RELACIONADOS</p> <p>Betancouth D, Orozco L, Mejía A, Giraldo A, Sánchez N, 2020</p> <p>Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad.</p> <p>Espinoza M, Gallegos D, 2018</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar habilidades del cuidador o cuidadora en lo referente a medidas generales. - Cuidado integral e inclusivo. 	
--	--	--	--

<p>Inserción laboral de las personas con discapacidad en Ecuador</p>			
<p>Canales A. 2021</p> <p>Enfermería: Comprometida con la salud y el bienestar de la población</p> <p>Bravo Loor S, Bernarás Iturrioz E, Garaigordobil Landazabal M, Villafuerte Holguín J 2021</p> <p>Situación de la Inclusión educativa e integración escolar de adolescentes con discapacidad motora de Manabí, Ecuador</p> <p>Triana MPR, Gomez JSL, Quintero LC. 2019</p> <p>Depresión en personas con discapacidad motora de la</p>	<p>NIVEL 4</p> <p>Acciones de enfermería</p> <p>(De forma Holística)</p> <p>Determina el nivel de acciones y decisiones de los cuidados de enfermería en donde incluye la preservación, acomodación y remodelación de los cuidados culturales congruentes planteando visualizar al individuo de forma holística como eje central del modelo. Desde esta perspectiva, el reto es descubrir el significado de la conducta, flexibilidad, creatividad y conocimiento de las diferentes culturas para adaptar las intervenciones de Enfermería ⁽³⁸⁾.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia física - Cuidados de la piel (hidratación) - Prácticas inclusivas - Actividades de rehabilitación física y motriz - Adaptación a la discapacidad - Cuidados en la salud mental 	<p>Las intervenciones mencionadas por los diferentes autores van encaminadas a mantener el confort del paciente manteniendo en donde exista una relación entre el paciente - familiar y personal de enfermería, respetando las prácticas individuales con el fin de mantener la calma, aliviar el dolor, todo esto desarrollado en un ambiente armónico.</p>

<p>Fundación La Vida es Bella de la ciudad Neiva Huila 2018</p> <p>Mosca A, Domínguez ME. 2021</p> <p>Desafíos e intervenciones en la clínica con personas con discapacidad conversación con Jorge Cantis.</p> <p>Valenzuela YMT. 2022</p> <p>Telerrehabilitación en pacientes con discapacidad motora y calidad de atención del servicio de rehabilitación de un hospital de Lima-2021</p> <p>Aldunate EE. Sajama YF. 2020</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Aplicar medidas para aliviar el dolor - Dependencia en el cuidado holístico - Rehabilitación continua - Controles médicos - Interacción comunicativa enfermero/a - paciente - Valoración médica - Controles mensuales acordes a la condición. 	
---	--	---	--

<p>Cuidados que brinda la enfermera/o a pacientes con Discapacidad Motora</p> <p>Casanovas R, 2017</p> <p>¿Cómo ejercen los derechos culturales las personas con discapacidad? Breve reflexión sobre la aplicación de los derechos culturales y las personas con discapacidad</p> <p>Galvis L, López L, Velásquez V, 2019</p> <p>Patrones culturales de cuidado familiar al adulto mayor en condición de discapacidad y pobreza</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Facilitar elementos que permitan la movilización entre estos: sillas de rueda, muletas, andador o bastón. - Cambios de posición cada 2 horas de forma alternada. - Ejecutar movimientos activos (caminatas), pasivos (flexión extensión y rotación) - Colocar en una cama anti escaras e hidratación continua de la piel. - Cuidados en base a las prácticas culturales. 	
---	--	--	--

<p>Casallas N, Velásquez F. 2017</p> <p>Efecto programa de cuidado cultural en la funcionalidad familiar: desde personas mayores con discapacidad, Facatativá, Cundinamarca</p> <p>Cuesta O, Melendez S. 2019</p> <p>Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana</p> <p>Cruz B. 2020</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Generar un diálogo de saberes e intercambiar información pertinente de forma multidireccional entre el paciente-familia-personal de salud. - Incluir a la familia en los cuidados directos para satisfacer las necesidades básicas. - Mantener la empatía. - Fortalecer la aceptación del estado de salud en diversos entornos. - Fomentar la inclusión. 	
--	--	--	--

<p>El mundo y los mundos de la discapacidad</p> <p>Ortega P, Plancarte P, 2017</p> <p>DISCAPACIDAD: FACTORES DE RIESGO Y PREVENCIÓN Y PROFESIONALES RELACIONADOS</p> <p>Betancouth D, Orozco L, Mejía A, Giraldo A, Sánchez N, 2020</p> <p>Enfermería en atención primaria: plan de decisiones y acciones basado en la transculturalidad.</p> <p>Díaz J. 2019</p> <p>Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos</p>		<ul style="list-style-type: none"> - La telerehabilitación es una solución innovadora. - Vigilar signos de alarma en la piel. - Fomentar el cuidado y asistencia a las necesidades básicas que requiera el usuario. - Inclusión con la sociedad- 	
---	--	--	--

<p>Espinoza J, Llado D, Navarro M, 2021</p> <p>Propuesta de un modelo de inclusión y equidad educativa universitaria, a partir de experiencias de estudiantes con discapacidad</p> <p>Espinoza M, Gallegos D, 2018</p> <p>Inserción laboral de las personas con discapacidad en Ecuador</p> <p>Villavicencio C, Romero M, Criollo M, Peñaloza W. 2018</p> <p>Discapacidad y familia: Desgaste emocional</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Mantener una relación empática con el paciente. - Motivar una vida digna. - Apoyo y control médico continuo. 	
---	--	--	--

<p>Socorro A, Martín J. 2021</p> <p>Creciendo E</p> <p>en la Adversidad: La Resiliencia del estudiantado con Discapacidad en a Universidad Nacional, Costa Rica</p> <p>Álvarez J, 2021</p> <p>Prevención y cuidados de las úlceras por presión en pacientes con discapacidad física</p>			
---	--	--	--