

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO PARA DIAGNÓSTICO SITUACIONAL Y LA CORRELACIÓN CON LOS CUADROS CLÍNICOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Instrument validation for situational diagnosis and correlation with the clinical characteristics of people with disabilities

Doi: <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0022>

Verónica María Castro^{1*}
<https://orcid.org/0000-0002-6776-3374>

Fanny Marisol Basante Toapanta²
<https://orcid.org/0000-0003-1750-8620>

Holguer Estuardo Romero Urrea¹
<https://orcid.org/0000-0002-0877-0339>

Recibido: 17/05/2020

Aceptado: 15/07/2020

RESUMEN

Introducción: Para la salud pública el diagnóstico situacional constituye un pilar fundamental de investigación puesto que facilita la identificación de necesidades y prioridades; la monitorización de indicadores relacionados a los cuadros clínicos permitirá sistematizar información específica de este grupo de riesgo. **Objetivo:** Validar los instrumentos para el análisis del diagnóstico situacional de las personas con discapacidad, para determinar la incidencia de los cuadros clínicos y analizar la correlación con sus cuadros clínicos. **Metodología:** Se realiza una investigación de campo, de corte transversal, tipo exploratoria, descriptiva, evaluativa, correlacional. Se utilizó una prueba piloto para establecer la validez, pertinencia y coherencia para determinar el grado de confiabilidad de los instrumentos diseñados que fueron validados por juicio de expertos. Se encuestó a 18 personas con discapacidad, seleccionados de forma aleatoria y se seleccionó un participante por la predisposición a la colaboración. **Resultados:** Para el primer instrumento se obtiene una puntuación de 91.0 de confiabilidad, en alfa de combrach un coeficiente de fiabilidad de 0,91. La confiabilidad del segundo instrumento arrojó un promedio de 98 y para factor: Relación intrafamiliar se obtuvo un porcentaje de 94,98. Aceptación social 96,98 y Percepción individual 94,98. **Conclusión:** el instrumento ha sido aprobado por su confiabilidad y validez, quedando apto para ser aplicados a la muestra que representa esta investigación.

Palabras clave. Diagnostico situacional, cuadros clínicos, personas con discapacidad.

ABSTRACT

Introduction: For public health, situational diagnosis constitutes a fundamental pillar of research since it facilitates the identification of needs and priorities; the monitoring of indicators related to the clinical pictures will allow the systematization of specific information on this risk group. **Objective:** To validate the instruments for the analysis of the situational diagnosis of people with disabilities, to determine the incidence of clinical pictures and analyze the correlation with their clinical pictures. **Methodology:** A cross-sectional, exploratory, descriptive, evaluative, correlational field research is carried out. A pilot test was used to establish the validity, relevance and coherence to determine the degree of reliability of the designed instruments that were validated by expert judgment. Eighteen people with disabilities were surveyed, randomly selected, and one participant was selected for their willingness to collaborate. **Results:** For the first instrument a reliability score of 91.0 is obtained, in Combrach alpha a reliability coefficient of 0.91. The reliability of the second instrument gave an average of 98 and for factor: Intra-family relationship, a percentage of 94.98 was obtained. Social acceptance 96.98 and Individual perception 94.98. **Conclusion:** the instrument has been approved for its reliability and validity, making it suitable to be applied to the sample that represents this research.

Keywords. Situational diagnosis, clinical pictures, people with disabilities.

1. Universidad Estatal de Milagro UNEMI- Ecuador.

2. Hospital General Docente de Calderón

*Autor de correspondencia: vcastroc@unemi.edu.ec



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, a pesar de los grandes esfuerzos que realizan distintas organizaciones tanto públicas como privadas, aún se evidencia desconocimiento sobre las personas con discapacidad, sus condiciones de vida y la relación que existe con el cuadro clínico de cada uno, y es que, aunque las discapacidades son las mismas, existen particularidades que las hacen únicas.

Para identificar estas particularidades se puede emplear el diagnóstico situacional que “es una forma organizada y sistemática de recoger información sobre un hecho de salud relativo a un sujeto o un conjunto de sujetos con la intención de optimizar el proceso de salud” (1). Con la utilización de este instrumento se obtendrá información valiosa para entender la condición de vida que tienen y su relación con el cuadro clínico que presentan las personas con discapacidad. Esta herramienta nos ayudará a fortalecer los factores para mitigar y resolver los riesgos de salud de la población como un grupo prioritario. Las complicaciones que presentan con frecuencia las personas con discapacidad abarcan no solo problemas biológicos sino también sociales que son, sin ninguna duda, los que representan el mayor daño que atraviesa esta población. La utilización del instrumento para el análisis del diagnóstico situacional específico para esta población va a permitir una valoración integral humanizada, pero sobre todo brindar la oportunidad de la participación activa de la sociedad.

El diagnóstico de personas con discapacidad aumenta con el pasar del tiempo. En el Ecuador hay 485.32 registradas en el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) y, además, indican que prevalencia anual es del 2,78% (2). El estado ecuatoriano ha realizado grandes esfuerzos tales como desarrollo de políticas sociales, reconocimiento de derechos y creación de normativas en pro de acceder a beneficios y fomentar la integración social. Hoy día, padecer alguna condición especial o tener algún miembro de la familia con dicho diagnóstico significa grandes cambios tanto para quien la padece como para

todo el núcleo familiar. A esto se le suma la situación socioeconómica y sociodemográfica.

Las familias que no tienen los recursos para realizar las pruebas especiales, adquirir los tratamientos farmacológicos o los tratamientos psicológicos presentan complicaciones más agudas. En algunos casos, los adultos terminan en las calles, niños que sus padres no permiten ningún tipo de interacción y jóvenes víctimas de abusos de todo tipo. Para mitigar esta situación el Ministerio de Inclusión Económica y Social del Ecuador presta atención a personas con discapacidad en condiciones de pobreza/extrema a nivel nacional a través de centros de administración directa y entidades cooperantes. “La atención prestada a personas con discapacidad es gratuita y se realiza mediante un modelo de atención basado en la persona con un enfoque de derechos orientado a potenciar las habilidades y capacidades individuales, familiares y comunitarias de quienes conviven con la condición de discapacidad en el Ecuador” (3)

Es necesario conocer todas estas particularidades y una visión general de su cuadro clínico, acompañado de un diagnóstico situacional, ya que, en función de la realidad de cada persona con discapacidad, los centros de atención, debe ofrecer atención en correspondencia a sus necesidades biológicas y psicológicas (4). Un diagnóstico oportuno, específico y el cumplimiento del tratamiento adecuado representan grandes avances y mejoras en la calidad de vida de los pacientes y de los cuidadores.

Esta investigación busca resaltar la importancia del análisis del diagnóstico situacional en correspondencia al cuadro clínico de las personas con discapacidad, como mecanismo de optimizar la calidad de atención que reciben en los centros autorizados. Además, servirá de apoyo a las políticas sociales que el estado ecuatoriano, a través del CONADIS y el MIES ofrece a esta población. El gran aporte que dará, es el diseño de unos instrumentos que facilitarán la recolección de la información y el análisis correlacional existente entre el diagnóstico situacional y el cuadro clínico de las



personas con discapacidad. Es decir, si su condición de vida interfiere con la evolución o no de la discapacidad. Los antecedentes históricos de la discapacidad, tal como la describe Aspadex, explican que, en las **culturas antiguas** predominaba el enfoque mágico-religioso. Se creía que la discapacidad se debía a la intervención de poderes sobrehumanos que ponían a prueba o castigaban a esas personas por algún motivo. Esta idea llevaba a culpabilizar a estas personas y en muchos casos a sus familias, siendo objeto de rechazo e incluso llegando a causarles la muerte (5).

En la actualidad las organizaciones internacionales, como la ONU, UNESCO, OMS y la OPS han trabajado en crear estrategias encaminadas a garantizar los derechos de las personas con discapacidad. De acuerdo a lo establecido por la ley de discapacidad en su art. 16 se indica que “el estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad, el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación” (6)

Pero todavía se evidencia el difícil empoderamiento de sectores sociales que permitan identificar las necesidades puntuales de las personas con discapacidad. Se realiza una revisión bibliográfica y se analiza el artículo publicado por López (7), en el que se hace relevancia en identificar la evolución metodológica teórica del Análisis de Situación de Salud mediante una revisión narrativa basada en estudios de investigación, artículos reflexivos y manuales publicados. Se determina la importancia de incorporar indicadores de salud que permitan una evaluación más amplia de la situación de salud de la población. Nuestro estudio es relevante porque hasta el momento no se cuenta con instrumentos para el análisis de diagnóstico situacional específico para las personas con discapacidad y su relación con los cuadros clínicos y que sirva de aporte al equipo de salud para poder desarrollar planes estratégicos en beneficio de este grupo prioritario.

La presente investigación tiene como propósito validar dos instrumentos, un cuestionario y un modelo para realizar una entrevista. Ambos cuestionarios, complementarios entre sí, pretenden comprobar el objetivo investigativo, que es, analizar el diagnóstico situacional y la correlación con sus cuadros clínicos de las personas con discapacidad. Estos instrumentos representan un mecanismo de recolección de información de forma efectiva y eficaz, acortando los tiempos y mejorando la precisión de las respuestas que necesitan las personas con discapacidad para una adecuada atención. La calidad de vida aceptable para las personas con discapacidad requiere acciones como “promoción de la salud, prevención de discapacidades y recuperación funcional, así como integración e inclusión social” (8).

MATERIALES Y MÉTODOS.

Corresponde a una investigación de campo, de corte transversal, tipo exploratoria, descriptiva y correlacional, con variables netamente sociales basados en las experiencias y vivencias de los pacientes con discapacidad.

La validación de los instrumentos se realiza mediante juicio de expertos y se utiliza una prueba piloto para medir la validez del contenido. Es mixta ya que para el análisis cuantitativo se selecciona una muestra de 18 personas con discapacidad, de forma aleatoria, y para la validación cualitativa se utiliza una encuesta a profundidad con un participante. Para el estudio cuantitativo se emplea un juicio de expertos, que se define como una opinión informada de personas con trayectoria en el tema, y que pueden dar información, evidencia, juicios, valoraciones, y se selecciona una población a conveniencia de 18 participantes.

Instrumentos de validación. - Es una técnica utilizada en el estudio para evidenciar científicamente la confiabilidad de las preguntas según los objetivos de la investigación, para ello se inicia con la elaboración de las preguntas con base a cada objetivo.



Descripción del instrumento cuantitativo. - Se utilizó un cuestionario dirigido a las personas con discapacidad, y se establece preguntas para cada objetivo que evalúan aspectos demográficos, incidencia y prevalencia de la discapacidad, información socioeconómica, condiciones de salud, ambiente. El cuestionario aplica escalas de medida tipo Likert (aspectos a evaluar), definidos por los niveles de eficiente, deficiente muy de eficientes, muy satisfactorios, satisfactorios, nada satisfactorios acordes a los niveles de conocimiento, vinculados con los aspectos del diagnóstico situacional en salud para dar sustento y confiabilidad a los conceptos, a través de la concordancia entre los expertos. Los objetivos que sirvieron de base para diseño de este instrumento son:

General: Validar los instrumentos para el análisis del diagnóstico situacional de las personas con discapacidad, así como también analizar la correlación con sus cuadros clínicos. **Específicos:** 1. Determinar la incidencia de los cuadros clínicos de las personas con discapacidad. 2. Analizar diagnóstico situacional y la correlación con sus cuadros clínicos de las personas con discapacidad 3. Establecer la correlación entre el diagnóstico situacional y el cuadro clínico de las personas con discapacidad.

Estos objetivos, llevaron a delimitar las variables de estudios, las cuales son:

- VI: Diagnóstico situacional, cuyas dimensiones están divididas en Aspectos personales (sexo, edad). Localización de vivienda (tipo de población, tipo de vivienda). Origen de la discapacidad, salud, participación y trabajo (tipo y grado de discapacidad, accesibilidad e inclusión).
- VD: Cuadros clínicos de las personas con discapacidad. Sus dimensiones están estructuradas como: problemas biológicos, sociales, psicológicos.

En el juicio de expertos participaron 3 docentes especialistas en el manejo de personas con discapacidad, un experto en el área de investigación, que

además cuentan con experiencia en la realización de juicios y valoraciones. Todos ellos docentes e investigadores de nivel medio superior, con formación académica de licenciatura, maestría y doctorado con experiencia docente.

Dada la relevancia de la tarea, se hace una revisión bibliográfica sobre la técnica de validación de instrumentos, varios autores plantean diversos criterios a considerar para la selección de jueces (9), indica que los jueces o expertos sean seleccionados en base a su capacidad y experiencias, tanto en investigación como en la ciencia temática que se está investigando, en la caso de investigación, poseer un título de doctor de cuarto nivel o su equivalente PhD y que cuenten con el registro de su título en el área investigativa. La participación fue a través de una plataforma virtual por motivos de la emergencia sanitaria.

En el segundo momento se toma una *muestra*; con la técnica de bola de nieve se obtiene 18 participantes que presentan diferentes tipos de discapacidad y que participan de forma voluntaria mediante una encuesta virtual, se envía el enlace o link de acceso a la plataforma de encuestas, disponible en un lapso de una semana.

Descripción del instrumento cualitativo. - El instrumento cualitativo consiste en una entrevista dirigida a un paciente con discapacidad. Dicha entrevista está estructurada en función de las siguientes variables y codificaciones: COD1(RENI) relación intrafamiliar la influencia del comportamiento de la familia en el pensamiento, la actitud y aptitud; aceptación social COD2(ACESO) la accesibilidad a los servicios, planificación, inclusión, capacidad productiva y la percepción individual COD3(PEI), el estado psicoafectivo, auto aceptación, pensamiento.

Los participantes para la investigación Macro serán un total de 5 pacientes con discapacidad para la prueba piloto se utilizará las vivencias y experiencias de un paciente. El cuestionario es de tipo abierto, en el instrumento se hace constar el objetivo cualitativo



diseñado para la investigación. Consta de 4 preguntas con sus respectivas variables y el contenido – conceptos, requeridos para la interpretación de las respuestas de cada uno de los participantes. Aquí se sintetizará lo que se busca a través del análisis e interpretación de la variable. Se integra una pregunta inicial referente al tema de investigación para la validación respectiva del experto dejando constancia de que es un trabajo investigativo con un cuestionario no estructurado. Se irá incrementando durante el proceso de la entrevista. En la parte inferior se hace constar las respuestas de cada uno de los participantes en relación con cada variable

Procedimiento de validación del cuestionario cuantitativo. Se elaboran con indicadores sobre el diagnóstico situacional, con preguntas planteadas de manera ordenada, objetiva, concreta, precisa y con criterios para obtener una información veraz y confiable de las respuestas determinadas por el problema y los objetivos de la investigación. Para el juicio de expertos los cuestionarios están establecidos en ítems, cuyos criterios evalúan cada uno de los objetivos planteados en la investigación y que permiten evaluar el grado de confiabilidad, pertinencia y validez del instrumento; como principios básicos de calidad que debe reunir tras ser sometido al juicio de expertos (9).

Para la validación de expertos, se envía por correo electrónico, las especificaciones sobre la rúbrica los objetivos de la prueba, el propósito del instrumento; la calificación es sobre 100 puntos, la Pertinencia de cada ítem respecto con lo que quiere medir de acuerdo al objetivo planteado. Validez, que se determina por la eficacia del contenido con el análisis de la posible solución a los problemas y Coherencia; que está determinada por la estructura y el contenido de la respuesta.

Al final del cuestionario se presenta la rúbrica, con la siguiente ponderación: de 100 a 80 excelente, 79 a 50 buena, con leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable. Se debe cambiar la pregunta o sacarla. Al terminar, se suma los puntajes obtenidos en cada uno

de los parámetros, validez, pertinencia y coherencia, se divide entre tres y ese resultado, es la confiabilidad de la prueba del cuestionario, que una vez validado, pueden ser utilizado en las investigaciones.

Para el análisis se establece la media aritmética que se obtiene al sumar cada ponderación establecida en la rúbrica para obtener el puntaje final de la prueba y se realiza un análisis estadístico para la fiabilidad de los jueces. Para ello se utiliza el coeficiente de alfa de Cronbach. Posterior a eso, se calificará el instrumento con base a los criterios de confiabilidad: muy confiable, confiable y poco confiable. De esta manera el instrumento proporciona los datos necesarios para la confirmación de las hipótesis o solución de los objetivos que se propone en la investigación.

Procedimiento de validación del segundo cuestionario. – Se utiliza un cuestionario no estructurado, se basa en la técnica de la entrevista. Por motivos de la emergencia sanitaria por COVID -19 se procedió a realizar la entrevista a través de técnicas en on-line “Zoom”. Se realizó mediante una grabación con la persona que accedió voluntariamente a contestar los cuestionarios de la entrevista durante de 60 minutos aproximadamente. Se completa toda la información y las respuestas fueron grabadas y transcritas para su análisis. Para el análisis se obtiene de la suma de los puntajes de cada experto por cada aspecto, pertinencia, validez, coherencia y la varianza de cada aspecto.

RESULTADOS

La muestra para la prueba piloto fue de forma aleatoria y su resultado demostró que lo instrumentos, tanto de la encuesta como de la entrevista miden correctamente las variables que esta investigación pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos:

Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo: Como resultado del juicio de 3 expertos



que validaron uno de los instrumentos, especialistas en el manejo de personas con discapacidad, se presenta a continuación los promedios obtenidos:

Tabla 1. Promedio de resultados de la validación de expertos

	Validez	Pertinencia	Coherencia	Suma
Experto 1	100,00	95,00	93,00	288,00
Experto 2	90,00	85,63	83,13	258,75
Experto 3	96,00	100,00	90,00	286,00
Varianzas	16,89	35,50	17,09	

En la validación por alfa de Cronbach se obtiene una calificación de 0,91 que se lee dentro de la escala, una confiabilidad de Bueno-Alto del instrumento analizado, tal como se muestra en la siguiente tabla y gráfico.

Tabla 2. Tabla de cálculo de alfa de Cronbach

α (alfa)	0,91
k (número de expertos)	3
ΣVi (sumatoria de varianzas de cada ítem)	69,48
Vt (varianza total)	178,01

Resultados de la confiabilidad del instrumento cualitativo: Como resultado del juicio de 3 expertos que validaron el segundo instrumento, especialistas en el manejo de personas con discapacidad, se presenta a continuación los resultados de la rúbrica de confiabilidad de los promedios obtenidos:

Tabla 3. Promedio de confiabilidad de la encuesta

VARIABLES	RANGOS	CALIFICACIÓN
Aprobado	100 - 80	Muy Confiable
Aprobado Leves	79 - 50	Confiable
Cambios		
Cambiar Ítem	49 - 0	Poco Confiable

Se obtiene un promedio de 98 y para sus factores se obtuvo para el factor: Relación intrafamiliar 94,98,

aceptación social 96,98, Percepción individual 94,98; por lo tanto, en la rúbrica establecida el promedio de los resultados obtenidos de la validación de 3 especialistas en el tema recae en el intervalo de 80-100, por lo que se califica a la encuesta, como un instrumento cualitativo muy confiable.

Resultados de la aplicación de la encuesta: En la aplicación del cuestionario se observa una relación con la validación de expertos y la muestra; se realiza un cruce de variables, en los ítems 8, 9.

Tabla 4. Relación causa de la discapacidad con el grado de discapacidad

Causas de discapacidad	Grado de discapacidad						%
	30-49%	50-74%	75-84%	85-100%	Otros	Total	
Accidente	1	2				3	17%
Congenita	3	1	3	1		8	44%
Enfermedad	2	3			1	6	33%
Vejez		1				1	6%
Total	6	7	3	1	1	18	100%

Causa de la discapacidad: En la pregunta para determinar la incidencia de la discapacidad por los cuadros clínicos se establece una relación de origen congénito que alcanza el 44% y que es una de las complicaciones que puede ocasionar discapacidad crónica de gran impacto. Llegan a marcados porcentajes en cuanto al grado de discapacidad con el 75 – 84%. En cuanto a la valoración del experto sugiere cambiar el término congénito por el nivel de conocimientos de las personas encuestadas. Nos indica que se debe utilizar una terminología que permita obtener una respuesta más confiable. En la prueba piloto se observa la necesidad de identificar la causa de la discapacidad congénita porque es una de las complicaciones que presenta cuadros crónicos con gran impacto en los índices de morbilidad y mortalidad. Es necesario



identificar el origen de la discapacidad congénita que muchas veces se asocian a factores socioeconómicos, demográficos, infecciones, estado nutricional de la madre, factores ambientales y que permita obtener datos reales.

Tabla 5. Relación entre el tipo de discapacidad con el tipo de limitaciones.

Tipo de limitaciones	Tipo de discapacidad				Total	%
	Auditiva	Física	Intelectual	Visual		
Comunicación	7	1	1		9	50%
Movilizarse		6		2	8	44%
Vestirse		1			1	6%
Total	7	8	1	2	18	100%

Tipo de discapacidad: Este ítem 10, 11,12, determina el tipo de discapacidad que es la física con el 44%, que se presenta como una barrera principal frente a la movilidad lo que limita las actividades de la vida diaria y, por ende, el acceso a los servicios de salud. Esta situación genera el riesgo de enfrentarse a complicaciones en sus cuadros clínicos por lo que el análisis de los expertos sugiere que se establezca como opciones los tipos de discapacidad física que es la más frecuente en la sociedad.

Tabla 6. Problemas o alteraciones que presenta por causa de su discapacidad por género

Problemas o alteraciones	Genero		Total	%
	Femenino	Masculino		
Problemas auditivos	2	3	4	22%
Problemas de piel	1		1	6%
Problemas cardio-respiratorio		1	1	6%
Problemas degenerativos	3	3	6	33%
Problema del sistema nervioso	1	1	2	11%
Problemas urinarios	1		1	6%
Problemas digestivos	1	1	2	11%
Patologías mentales		1	1	6%
Total	9	9	18	100%

Cuadros clínicos asociados a las personas con discapacidad: En los ítems 2,7, se presentan problemas degenerativos como consecuencia de enfermedades congénitas con un 33% y problemas auditivos que alcanzan el 22% de los encuestados. En el cuestionario utilizado se observa la importancia de identificar los antecedentes de los cuadros clínicos porque existe prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles y que también presentan secuelas como la discapacidad. Además, es importante desarrollar preguntas relacionadas con aspectos emocionales que son los

problemas que se evidencian durante la prueba piloto y que constituye una complicación en sus cuadros clínicos por el proceso de aceptación al tratamiento no solo por parte del paciente sino también en el ambiente familiar.

Resultados de la aplicación de la entrevista. - (una persona con discapacidad)

El análisis de las entrevistas permitió contar con 3 variables que conforman relación intrafamiliar, aceptación social y percepción individual.



- Relación intrafamiliar COD1(RENI): Esta variable se relaciona con la estructura familiar el nivel de participación de la familia es muy importante en el proceso de aceptación de las personas con discapacidad. Aquí se evidencia según manifiestan, una adaptación al inicio de la enfermedad, pero después sienten que se deteriora y su afectación no solo se presenta en la familia sino también en las personas con discapacidad y que se manifiestan por cambios radicales en el interior de la familia, fundamentalmente influidos por el sufrimiento y la posible limitación de las capacidades del que padece y que requiere ser atendido y cuidado.
- Aceptación social COD2(ACESO): La aceptación social permite que las personas mejoren en aspectos emocionales que tiene mucha influencia en cuadros clínicos de depresiones, se observa en las encuestas virtuales sensibles a las preguntas y muestras de sentimientos reprimidos frente a las preguntas planteadas.
- Percepción individual COD3(PEI): Es necesario trabajar en procesos de rehabilitación, apoyo psicológico, no solo a las personas que la padecen si no al núcleo familiar, se observa que indican una negación al enfrentarse a la sociedad.

Triangulación.

Una vez obtenido la validación de juicio de expertos se aplicó el cuestionario en un estudio piloto con limitaciones por la emergencia sanitaria del COVID – 19 del distanciamiento social. Se compararon los resultados obtenidos entre los dos tipos de investigaciones a fin de integrar una sola conclusión uniendo la percepción objetiva y la interpretación de las respuestas de contenido social basadas en las experiencias y vivencias de los participantes.

En la entrevista se observa un gran peso en la siguiente frase: “*me siento deprimida sin ganas de vivir por los*

problemas que tengo”. Estos sentimientos no coinciden con lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador, donde se indica que se debe garantizar el derecho a la salud del ciudadano.

DISCUSIÓN

La muestra para la prueba piloto fue de carácter aleatorio y su resultado demostró que tanto la encuesta como la entrevista miden correctamente las variables que esta investigación pretende estudiar. A continuación, se describe el proceso de validación y confiabilidad de ambos instrumentos:

Para la validación del instrumento de la encuesta, el método se realizó de acuerdo con la validación de los procedimientos analíticos y el estadístico utilizado. Es decir, el valor del alfa de Cronbach, es igual a 0,91 lo que significa que existe relación entre las variables del estudio equivalente a muy confiable en el instrumento de la entrevista y para sus factores se obtuvo para el factor: Relación intrafamiliar COD1(RENI) de promedio de confiabilidad de 0,9498 equivalente a muy confiable en el instrumento, para el factor de Aceptación social COD2 (ACESO) con promedio de confiabilidad de 0,9698 equivalente a muy confiable en el instrumento y el factor Percepción individual COD3 (PEI) de promedio de confiabilidad de 0,9498 equivalente a muy confiable en el instrumento.

En cuanto a la relación con los cuadros clínicos es necesario elaborar un diagnóstico situacional específico de esta población por las características propias de las personas con discapacidad, con la finalidad de identificar oportunamente los cuadros clínicos asociados a las complicaciones que presentan por su discapacidad.

El artículo publicado por López (7) hace relevancia en identificar la evolución metodológica teórica del Análisis de Situación de Salud. En su estudio hace una revisión bibliográfica y determina la importancia de incorporar indicadores de salud que permitan una evaluación más amplia de la situación de salud de la población.



Además, la investigación realizada por Gutiérrez (10) indica la importancia de una adecuada evaluación diagnóstica para las personas con discapacidad. En su estudio proporciona hallazgos con respecto a los instrumentos de evaluación utilizados. Nuestro estudio es relevante porque hasta el momento no se cuenta con instrumentos para el análisis de diagnóstico situacional específico para las personas con discapacidad y su relación con los cuadros clínicos y que, además, sirva de aporte al equipo de salud para poder desarrollar planes estratégicos en beneficio de este grupo prioritario.

CONCLUSIONES

El instrumento tiene buena confiabilidad del contenido y permitió establecer otras necesidades que son indispensables. Si miramos a este grupo vulnerable desde una perspectiva integral, se observa la importancia de elaborar preguntas dirigidas al tipo de discapacidad congénita para conocer su origen y determinar un manejo de acuerdo a su complejidad; además, de sugerir la dotación de personal entrenado en los centros de atención autorizados de primer nivel como puerta de entrada a los servicios de salud para que su valoración sea oportuna y evitar las complicaciones de sus cuadros clínicos.

Existen cuadros clínicos que pueden ser atendidos oportunamente una vez que se haya trabajado en un diagnóstico situacional específico, se orientara a trabajar en medidas de prevención de las condiciones de salud vinculadas a la discapacidad en cuestión de desarrollo y poder así reducir la incidencia de las condiciones de salud que generan discapacidad.

La elaboración o actualización de instrumentos con la participación activa de los actores sociales nos permitirá generar espacios de detección de necesidades con el fin de eliminar brechas y perjuicios existentes en la actualidad. Obtener información más de cerca de la realidad mejorará la calidad de vida de las personas con discapacidad.

Este estudio permite elaborar un diagnóstico situacional específico para las personas con discapacidad y determinar los principales problemas que presentan; además de fortalecer al equipo de salud en capacitaciones sobre el manejo y prevención de las personas con discapacidad frente a sus necesidades. Según estos resultados se concluye que el instrumento de la encuesta y la entrevista han sido aprobados por su confiabilidad y validez, quedando aptos para ser aplicados a la muestra que representa esta investigación.

REFERENCIAS

- (1). Araujo Ramírez O, Contreras Estrada M, Díaz Medina B, Gafford Soto A, García Suárez A, González Baltazar R, Mendoza Roaf. P, Raffoul Orozco A, Ramos-Herrera I, Romero Espinoza P y Santoscoy García A. Diagnóstico situacional de salud en el Área Metropolitana de Guadalajara, 2018: estudio multicéntrico colaborativo. RevSalJal. Año 6. Número 1. Enero-Abril de 2019. Recuperado en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj191c.pdf>
- (2). Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Estadística de discapacidad. Personas con discapacidad registrada. Gobierno del Ecuador. Disponible en: <https://cutt.ly/CfhBQim>
- (3). Ministerio de inclusión económica y social. Servicios MIES para personas con Discapacidad. República del Ecuador. Disponible en: <https://cutt.ly/rfhBWpX>
- (4). Fuentetaja AML y Villaverde OI. Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. Clínica Contemporánea, 10, e1, 1-2019. <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>



- (5). Aspadex. Plena inclusión. La discapacidad a lo largo de la historia. [Página web] publicado en 3 de mayo de 2015. Galicia-España. Disponible en: <https://aspadex.org/la-discapacidad-a-lo-largo-de-la-historia/>
- (6). República del Ecuador. Ley Orgánica De Discapacidades, LOD. Registro Oficial Suplemento 796 de 25-sep.-2012. Última modificación: 29-abr.-2016. Disponible en: <https://cutt.ly/ffhBvXW>
- (7). López Lara R. El análisis de situación de salud poblacional en América Latina y el Caribe, entre 2000 y 2017. Reflexiones y desafíos. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2018;36(3):18-30. Disponible en: <https://cutt.ly/HfhBbne>
- (8). Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud. Discapacidades. Recuperado el 23 de Mayo de 2020. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- (9). Romero Urréa HE, Campoverde Chamorro EM, Echeverría Caicedo KP y Romero Veloz LV. Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. Ammentu, n. 15 julio-diciembre 2019, ISSN 2240-7596. Disponible en: <https://cutt.ly/GfhBnMJ>
- (10). Gutiérrez Zuñiga R, Paz Maldonado E, Suazo Yáñez D, Rodríguez Retamal M. Instrumentos de evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidad intelectual. UCMAule [Internet]. 1dic.2018;(55):9-2. Disponible en: <http://revistaucmaule.ucm.cl/article/view/145>

