



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
CHIMBORAZO

Adultos con Discapacidad



ESTUDIANTE:

ALISON TENORIO

CÁTEDRA:

ENFERMERÍA CLÍNICA



*“La discapacidad no es una lucha valiente o coraje en frente de la adversidad. La discapacidad es un arte.
Es una forma ingeniosa de vivir.” - Neil Marcus.*

*¿QUÉ ES LA DISCAPACIDAD?

- Limitación en el rendimiento o la función en las actividades cotidianas

- La OMS la define como:
“Cualquier restricción o impedimento de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para el ser humano”.

PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD

Prevalencia Global de la Discapacidad

- Aproximadamente 1.300 millones de personas en el mundo, es decir, el 16% de la población mundial, viven con una discapacidad significativa.

Distribución por Edad y Género

- Las personas mayores tienen una mayor probabilidad de vivir con una discapacidad en comparación con los jóvenes.
- Las mujeres tienen más probabilidades de experimentar discapacidad que los hombres.

Contexto en América Latina y el Caribe

- Se estima que casi el 12% de la población de América Latina y el Caribe vive con al menos una discapacidad, lo que representa alrededor de 66 millones de personas



PREVALENCIA DE LA DISCAPACIDAD EN ECUADOR

<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>



CLASIFICACIÓN

- Anomalías del desarrollo

- Discapacidades adquiridas

- Discapacidades asociadas con la edad



ANOMALÍAS DEL DESARROLLO



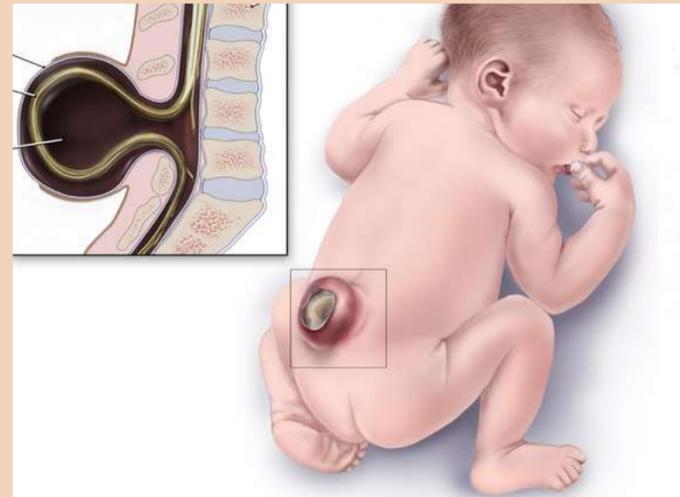
EJEMPLOS

Aparecen desde el nacimiento hasta los 22 años y conducen al deterioro de:

- Salud física o mental
- Cognición
- Lenguaje y habla
- Cuidado personal

Causas: Genéticas, traumatismo al nacimiento, enfermedades o lesiones tempranas.

- Espina bífida



- Síndrome de Down



- Parálisis cerebral



- Distrofia muscular



* DISCAPACIDADES ADQUIRIDAS

Se presentan como resultado de un traumatismo en el nacimiento o una enfermedad o lesión grave a una edad muy temprana, mientras que muchas son de origen genético

Por lesión aguda

- Traumatismo craneoencefálico
- Lesión medular
- Amputación traumática



Por enfermedad aguda no traumática:

- Accidente cerebrovascular (ACV)
- Infarto de miocardio



Por enfermedades crónicas:

- Artritis
- Esclerosis múltiple
- Parkinson
- EPOC
- Cardiopatía
- Ceguera por retinopatía diabética



DISCAPACIDADES ASOCIADAS CON LA EDAD

Se presentan como resultado del proceso natural de envejecimiento y afectan principalmente a personas mayores.

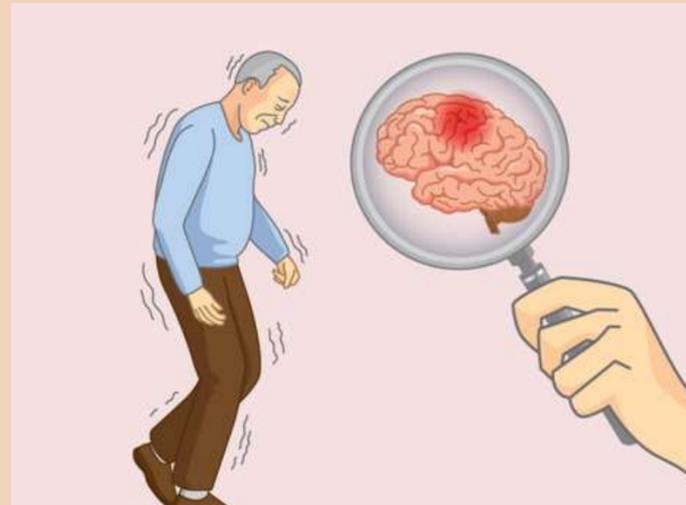
- Se desarrollan de forma progresiva.
- Afectan la funcionalidad física, sensorial y/o cognitiva.
- Aumentan el riesgo de dependencia y disminuyen la calidad de vida.

Causas comunes:

- Degeneración de tejidos y órganos.
- Enfermedades crónicas no transmisibles.
- Factores sociales: aislamiento o la falta de apoyo familiar.

EJEMPLOS

- Deterioro cognitivo



- Discapacidad visual



- Pérdida de la audición (presbiacusia)



- Osteoartritis



- Fragilidad o caídas frecuentes.



CLASIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDAD EN ECUADOR



- Discapacidad física o motora

- Discapacidad sensorial (visual y auditiva)

- Discapacidad del lenguaje

- Discapacidad intelectual

- Discapacidad psicosocial



DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA

EJEMPLOS

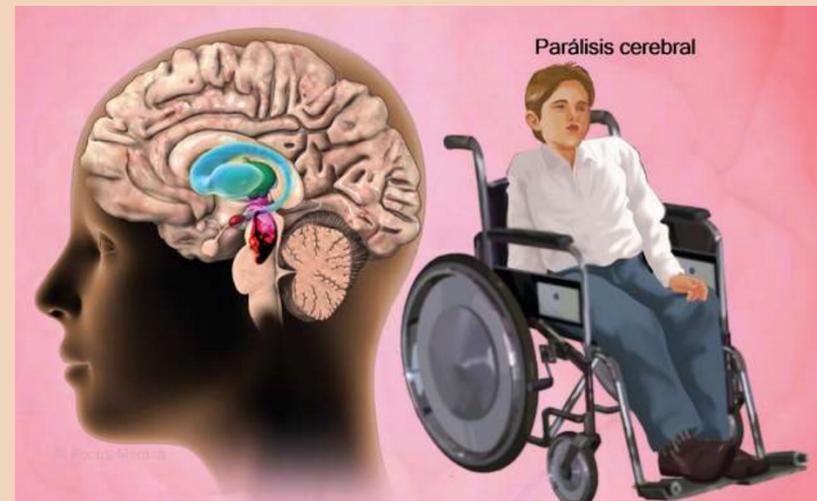
limitaciones en la movilidad.

Su origen puede deberse a una condición de salud o a un trastorno que afecta al sistema músculo esquelético y neuromuscular de la persona

Las limitaciones pueden ser:

- Dificultad para caminar o desplazarse.
- Uso limitado de extremidades.
- Pérdida total o parcial de movimiento.

- Parálisis cerebral infantil.



- Lesión medular



- Amputación de una extremidad.



- Distrofia muscular.



DISCAPACIDAD SENSORIAL



• Visual

Limitación parcial o total de la visión.

Ejemplos:

- Persona con ceguera total que usa bastón o perro guía.
- Miopía severa o glaucoma avanzado.



• Auditiva

Dificultades para oír, desde pérdida leve hasta sordera total.

Ejemplos:

- Persona con implante coclear.
- Sordera congénita



DISCAPACIDAD DEL LENGUAJE



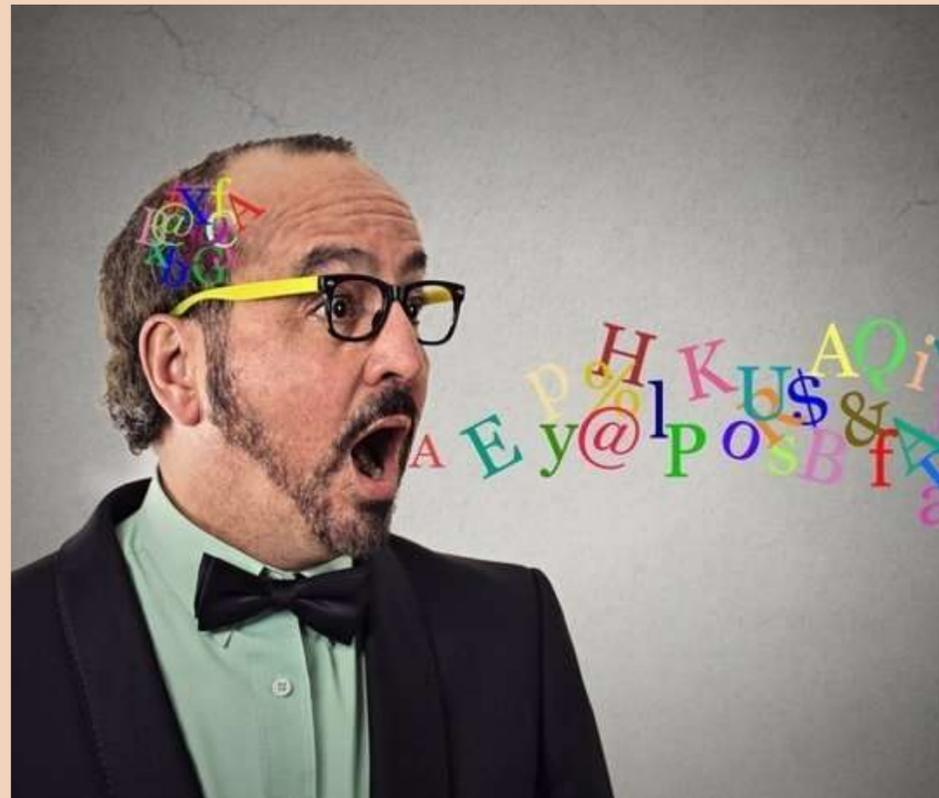
Alteraciones en la capacidad para hablar, entender, leer o escribir.

EJEMPLOS

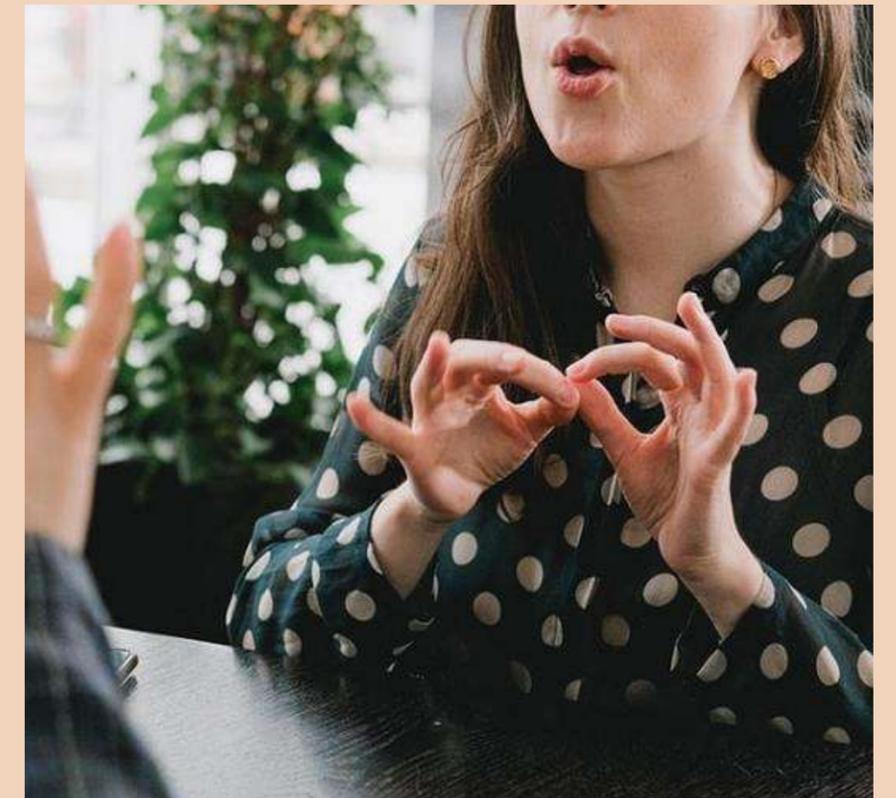
- Afasia (pérdida del habla tras un ACV).



- Tartamudez severa.



- Trastorno del lenguaje expresivo o receptivo.



* DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Dificultad significativa en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa.

EJEMPLOS

- Síndrome de Down.



- Retraso en el desarrollo cognitivo.



- Trastorno del aprendizaje severo.



DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL



Trastornos mentales o emocionales que afectan el comportamiento y las relaciones sociales.

EJEMPLOS

- Depresión mayor.



- Trastorno bipolar.



- Esquizofrenia.



DERECHOS CONSTITUCIONALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ECUADOR

ARTÍCULO 47

Establece que el Estado, junto con la sociedad y la familia, debe garantizar:

- Políticas de prevención de discapacidades.
- Equiparación de oportunidades e integración social.
- Atención especializada en salud, incluyendo medicamentos gratuitos para tratamientos de por vida.
- Rehabilitación integral y asistencia permanente con ayudas técnicas.
- Rebajas en servicios públicos, transporte y espectáculos.
- Exenciones tributarias.
- Acceso al trabajo en igualdad de condiciones, fomentando sus capacidades.
- Vivienda adecuada con facilidades de acceso.
- Educación inclusiva y especializada según las necesidades.
- Acceso a mecanismos y formas alternativas de comunicación, como lengua de señas y sistema Braille.

DERECHOS CONSTITUCIONALES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN ECUADOR

ARTÍCULO 48

Medidas de acción afirmativa

El Estado adoptará medidas que aseguren:

- La inclusión social de las personas con discapacidad.
- La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias.
- El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso.
- La participación política.
- El incentivo y apoyo para proyectos productivos.
- La garantía del ejercicio de plenos derechos de las personas con discapacidad

Además, la ley sancionará el abandono de estas personas y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD FÍSICA

- Facilitar el acceso físico: uso de rampas, camillas adecuadas, elevadores.
- Asistir en movilización y prevención de úlceras por presión.
- Promover ejercicios pasivos o activos según el caso.
- Valorar el nivel de independencia y fomentar la autonomía.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD AUDITIVA

- Usar lenguaje corporal, pictogramas o lengua de señas (si se conoce).
- Asegurarse de que el paciente comprenda instrucciones escritas o visuales.
- Hablar de frente, vocalizando claramente sin gritar.
- Fomentar el uso y cuidado de audífonos o implantes cocleares.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD VISUAL

- Describir claramente el entorno y los procedimientos que se van a realizar.
- Permitir el uso de bastón, perro guía u otras ayudas técnicas.
- Orientar verbalmente en espacios nuevos.
- Fomentar la autonomía y el respeto a la movilidad independiente.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

- Utilizar un lenguaje simple, directo y repetitivo si es necesario.
- Incluir a la familia o cuidador en el proceso educativo.
- Brindar atención con paciencia, tiempo y empatía.
- Reforzar hábitos de autocuidado e higiene con apoyo visual.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD INTELECTUAL

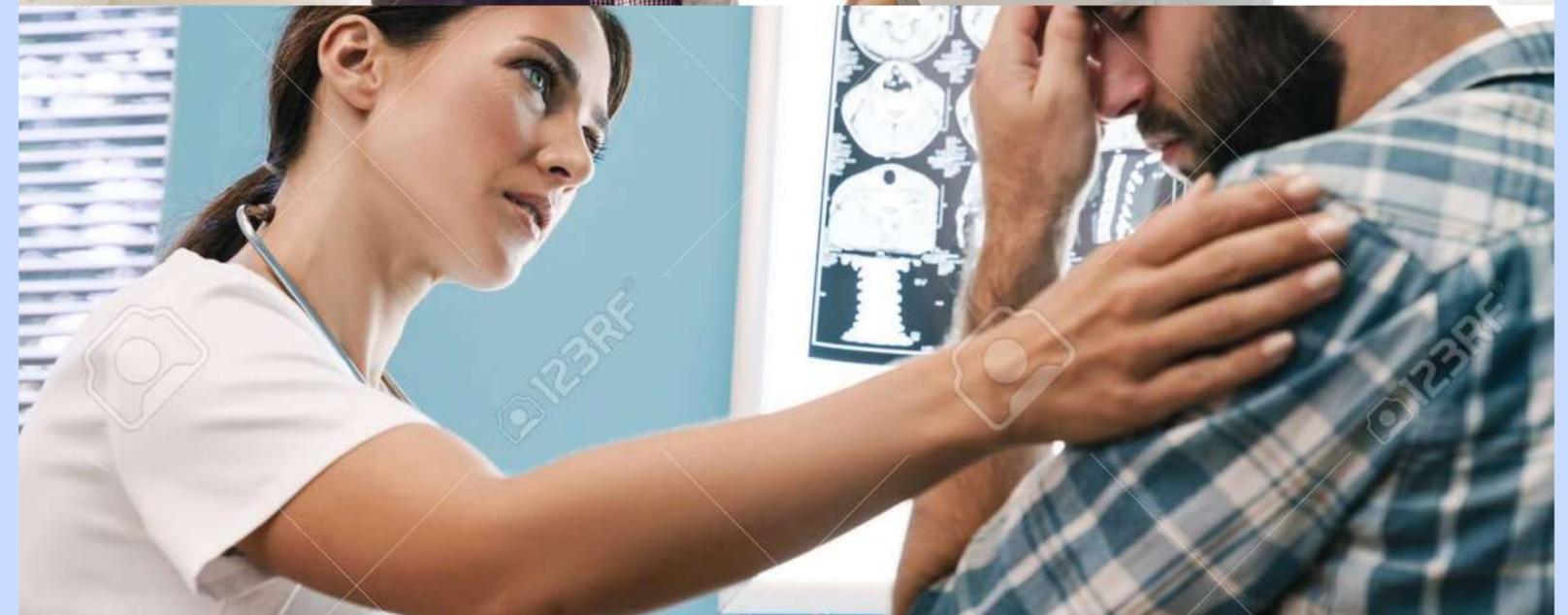
- Utilizar un lenguaje simple, directo y repetitivo si es necesario.
- Incluir a la familia o cuidador en el proceso educativo.
- Brindar atención con paciencia, tiempo y empatía.
- Reforzar hábitos de autocuidado e higiene con apoyo visual.



ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL

- Ofrecer un entorno tranquilo, seguro y libre de prejuicios.
- Establecer una relación terapéutica basada en la confianza.
- Identificar signos de crisis emocional o riesgo de autolesión.
- Coordinar con psicología o psiquiatría cuando sea necesario.



INTERACCION Y COMUNICACION CON LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

CONSIDERACIONES GENERALES



- No tenga miedo de cometer un error al interactuar y comunicarse con alguien con una discapacidad o afección médica crónica. Tenga en cuenta que alguien con una discapacidad es en primer lugar una persona y que tiene derecho a la dignidad, consideración, respeto y derechos que esperamos para nosotros.



CONSIDERACIONES GENERALES

- Trate a los adultos como tales. Diríjase a las personas con discapacidad sólo por sus nombres de pila si extiende la misma familiaridad a todos los demás presentes. No sea condescendiente con las personas tocándoles la cabeza o el hombro.

- Relájese. Si no sabe qué hacer, permita que las personas con discapacidad identifiquen la forma en la que puede proporcionarse ayuda y facilitarle la situación.



CONSIDERACIONES GENERALES

- Si ofrece ayuda a la persona y la rechaza, no insista. Si acepta su ofrecimiento, pregunte de qué manera puede ayudarlo mejor y siga sus instrucciones. No suponga cosas.

- Si alguien con discapacidad tiene un acompañante por otro motivo, diríjase a la persona con discapacidad de manera directa, no a la persona acompañante.

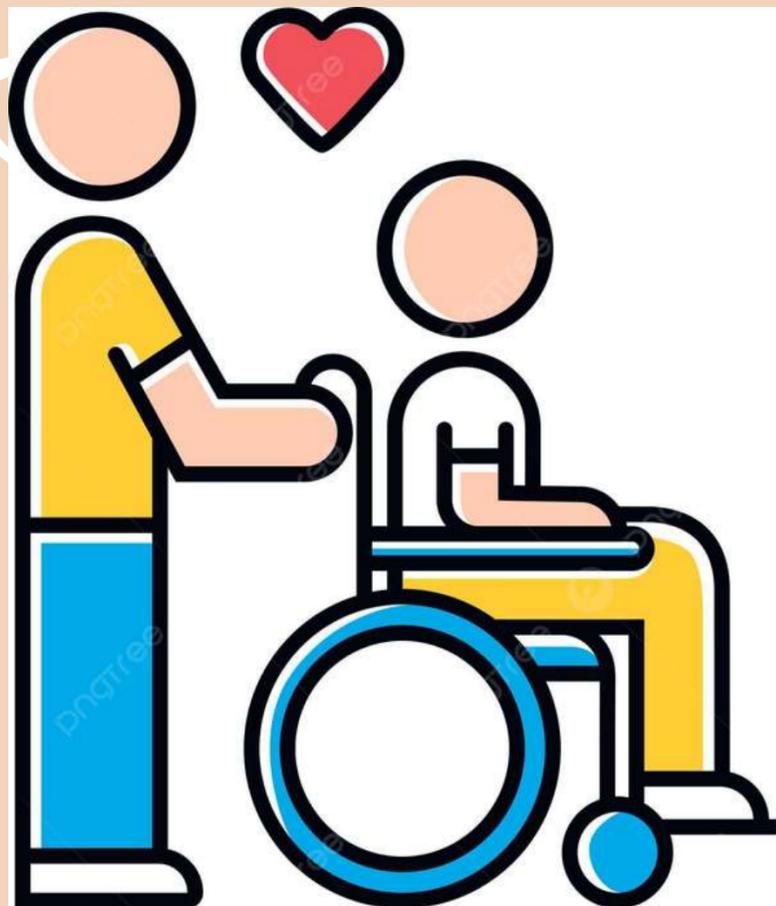


CONSIDERACIONES GENERALES

- Sea considerado con el tiempo adicional que le tomará a una persona con discapacidad hacer o decir las cosas. Deje que la persona marque el ritmo.

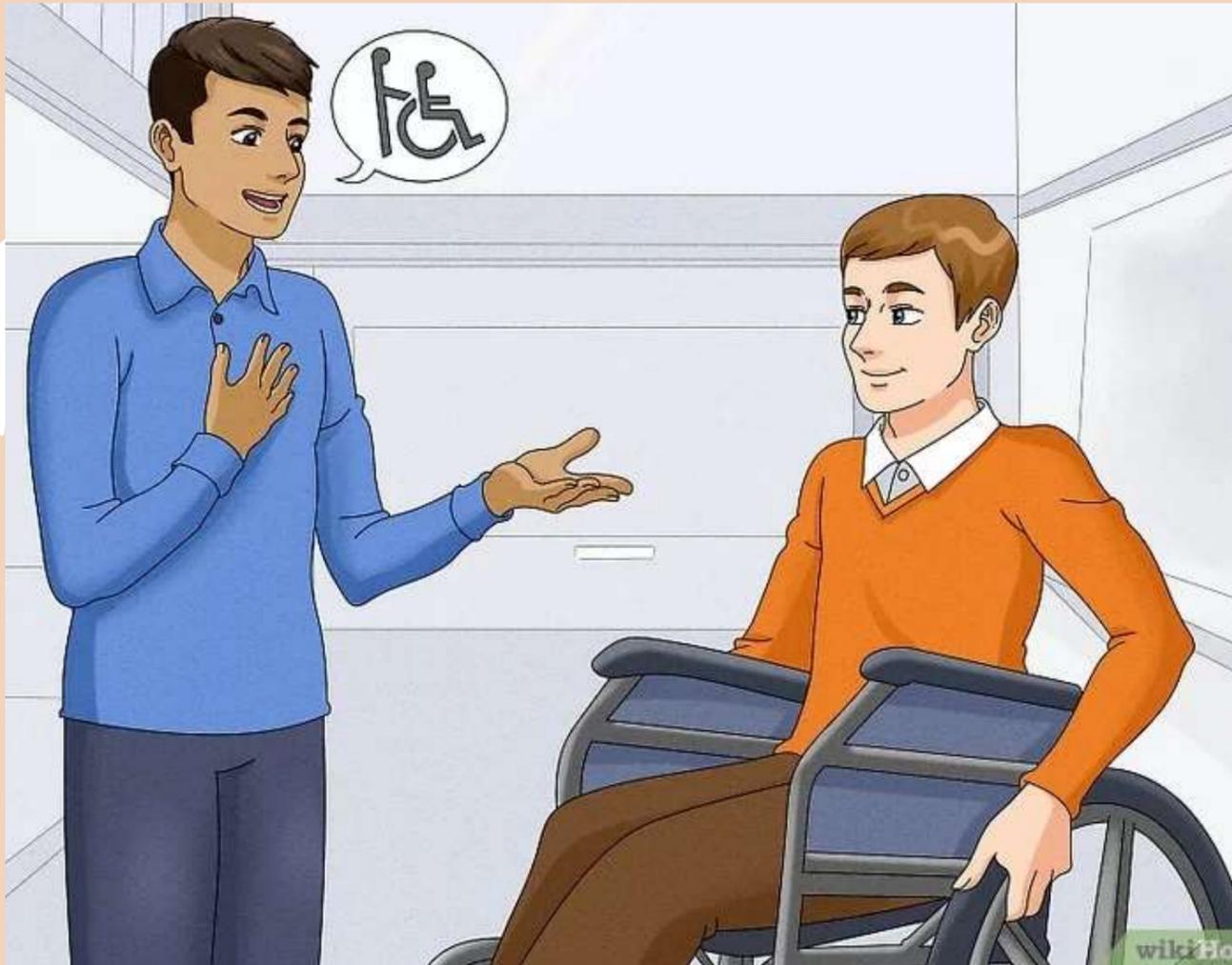
- No se avergüence de usar expresiones comunes, como “nos vemos” o “tengo que irme corriendo”, que parecen estar relacionadas con la discapacidad de la persona.

- Al hablar, dé prioridad a las personas, diga “una persona con una discapacidad” en lugar de “discapacitado”, y evite referirse a las personas por la discapacidad o enfermedad que padece (p. ej., “el diabético”).



LIMITACIONES DE MOVILIDAD

- No haga suposiciones sobre lo que una persona puede y no puede hacer.



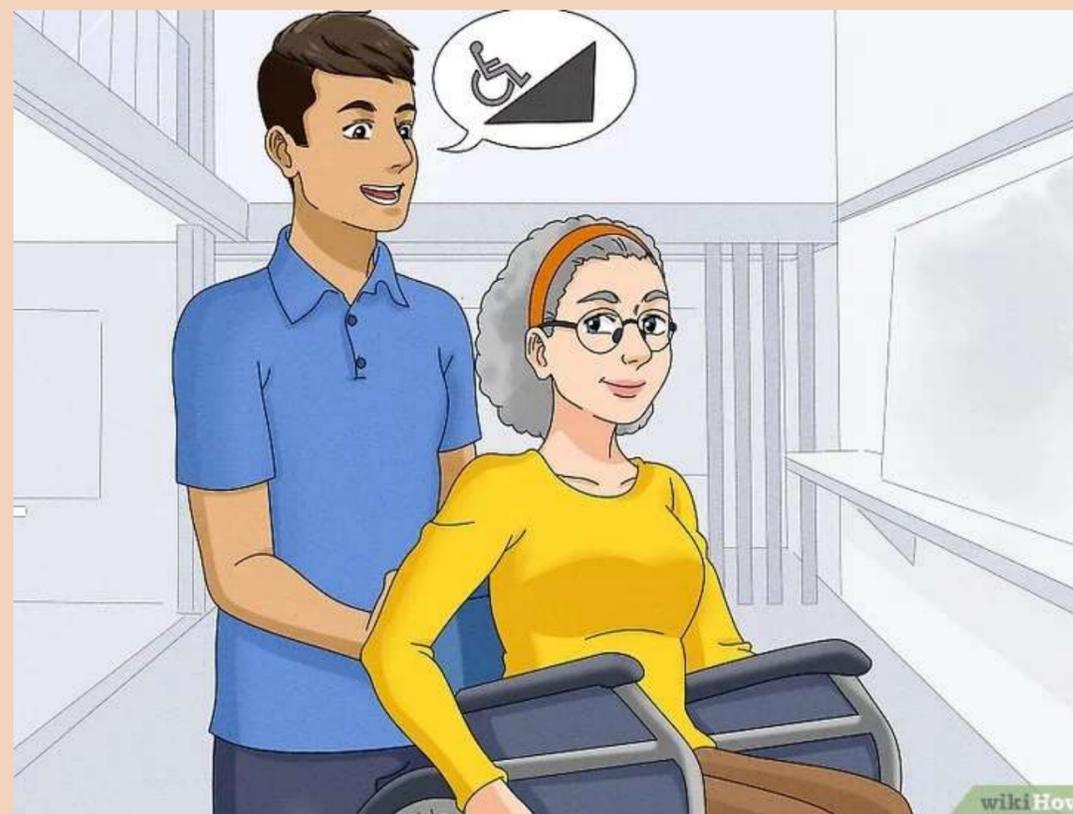
- No empuje la silla de ruedas de una persona ni tome el brazo de alguien que camina con dificultad sin antes preguntarle si puede ayudarlo y cómo puede ayudarlo. El espacio personal incluye la silla de ruedas, el vehículo a motor, las muletas, el andador, el bastón u otra ayuda para la movilidad de una persona.

- Nunca mueva la silla de ruedas, el vehículo, las muletas, el andador, el bastón u otra ayuda de movilidad de alguien sin permiso.

LIMITACIONES DE MOVILIDAD

- Cuando vaya a hablar por más de unos minutos con una persona que está sentada en una silla de ruedas, trate de encontrar un asiento para usted, de modo que las miradas estén a la misma altura

- Al dar instrucciones a personas con limitaciones de movilidad, tenga en cuenta la distancia, las condiciones climáticas y los obstáculos físicos, como escaleras, bordes y montículos.



LIMITACIONES DE MOVILIDAD

- Salude de mano cuando le presenten a una persona con discapacidad. Las personas que tienen uso limitado de la mano o que usan una extremidad artificial aún pueden saludar de mano.



PÉRDIDA DE LA VISIÓN (DEBILIDAD VISUAL Y CEGUERA)

- Identifíquese cuando se acerque a una persona que tiene debilidad visual o ceguera. Si se acerca una nueva persona, preséntela.



- Toque el brazo de la persona ligeramente cuando hable para que sepa a quién está hablando antes de comenzar.
- Enfrente a la persona y hable directamente con ella. Utilice un tono de voz normal.
- No se vaya sin decir que va a salir.



PÉRDIDA DE LA VISIÓN (DEBILIDAD VISUAL Y CEGUERA)

- Si está ofreciendo indicaciones, sea lo más específico posible y señale los obstáculos que hay en el camino. Use detalles específicos como "a la izquierda a unos seis metros" o "a la derecha a dos metros". Use referencias del reloj, como "la puerta está a las 10 en punto".

- Cuando se ofrezca a ayudar a una persona con pérdida de la visión, permita que ella tome su brazo. Esto le ayudará a guiar en lugar de empujar o jalar a la persona. Al ofrecer el asiento, coloque la mano de la persona en el respaldo o el brazo del asiento



PÉRDIDA DE LA VISIÓN (DEBILIDAD VISUAL Y CEGUERA)

- Si está ofreciendo indicaciones, sea lo más específico posible y señale los obstáculos que hay en el camino. Use detalles específicos como "a la izquierda a unos seis metros" o "a la derecha a dos metros". Use referencias del reloj, como "la puerta está a las 10 en punto".

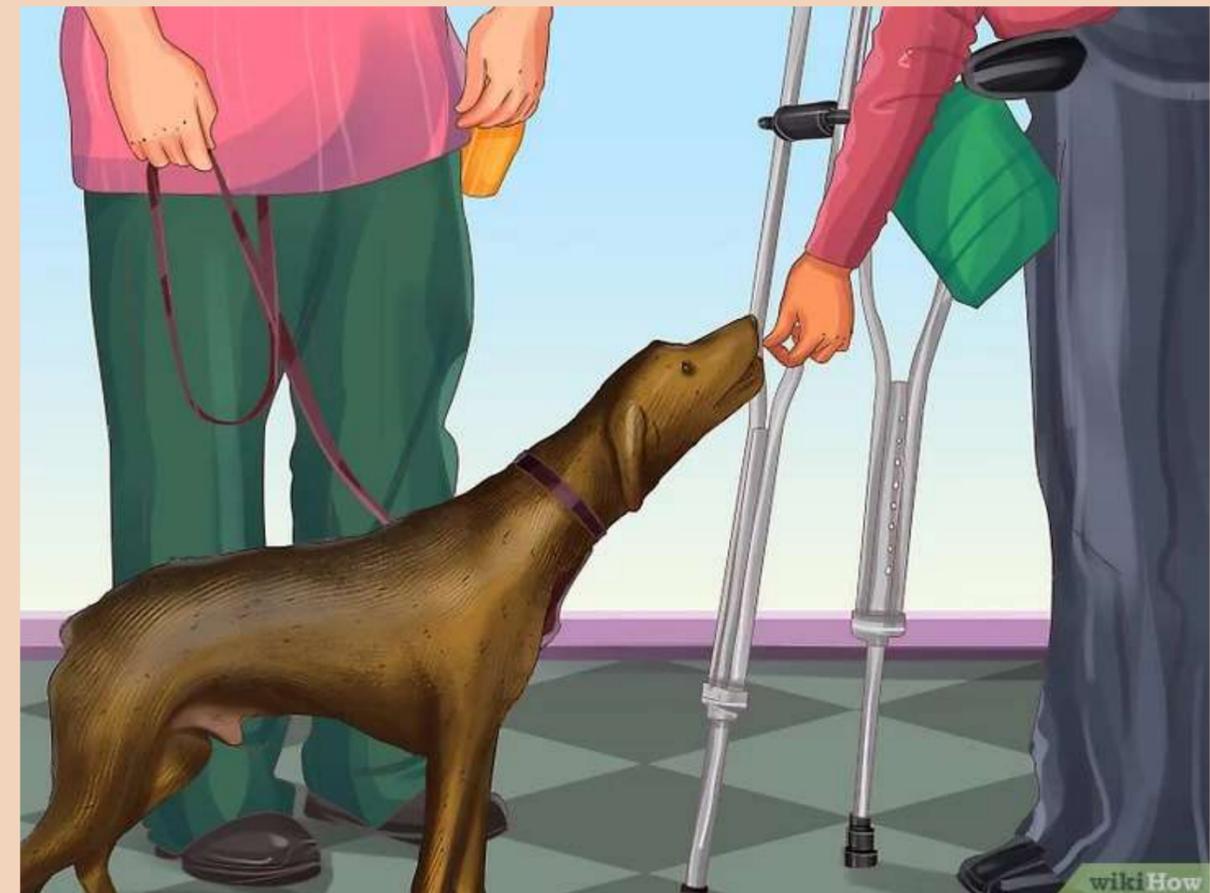
- Cuando se ofrezca a ayudar a una persona con pérdida de la visión, permita que ella tome su brazo. Esto le ayudará a guiar en lugar de empujar o jalar a la persona. Al ofrecer el asiento, coloque la mano de la persona en el respaldo o el brazo del asiento



PÉRDIDA DE LA VISIÓN (DEBILIDAD VISUAL Y CEGUERA)

- Alerte a las personas con debilidad visual o ceguera sobre la información pública escrita.

- Nunca acaricie ni distraiga a un compañero canino o animal de servicio a menos que el dueño le haya dado permiso.



PÉRDIDA DE AUDICIÓN (HIPOACUSIA, SORDERA Y SORDERA CON CEGUERA)



- Pregúntele a la persona cómo prefiere comunicarse.

- Hable directamente con la persona que tiene pérdida de audición, no con el intérprete. Sin embargo, aunque pueda parecerle incómodo, la persona que tiene pérdida auditiva mirará al intérprete y es posible que no tenga contacto visual con usted durante la conversación

- Si está hablando a través de un intérprete de lenguaje de señas, recuerde que el intérprete puede retrasar algunas palabras (especialmente si hay nombres o términos técnicos). Deténgase de manera ocasional para que el intérprete tenga tiempo para traducir con exhaustividad y precisión.



PÉRDIDA DE AUDICIÓN (HIPOACUSIA, SORDERA Y SORDERA CON CEGUERA)

- Antes de comenzar a hablar, asegúrese de llamar la atención de la persona a la que se dirige. Un saludo, un ligero toque en el brazo o el hombro u otras señales visuales o táctiles son formas apropiadas de llamar la atención de la persona



- Hable de manera clara y expresiva. No exagere la pronunciación de las palabras. A menos que se le solicite específicamente que lo haga, no levante la voz. Hable en un tono normal; no grite.



PÉRDIDA DE AUDICIÓN (HIPOACUSIA, SORDERA Y SORDERA CON CEGUERA)

- Antes de comenzar a hablar, asegúrese de llamar la atención de la persona a la que se dirige. Un saludo, un ligero toque en el brazo o el hombro u otras señales visuales o táctiles son formas apropiadas de llamar la atención de la persona



- Hable de manera clara y expresiva. No exagere la pronunciación de las palabras. A menos que se le solicite específicamente que lo haga, no levante la voz. Hable en un tono normal; no grite.



PÉRDIDA DE AUDICIÓN (HIPOACUSIA, SORDERA Y SORDERA CON CEGUERA)

- Para facilitar la lectura de los labios, mire a la persona y mantenga sus manos y otros objetos alejados de la boca. Mantenga contacto visual. No dé la espalda ni camine mientras habla. Si aparta la mirada, la persona puede asumir que la conversación ha terminado.

- Evite hablar mientras está escribiendo un mensaje para alguien con pérdida auditiva, porque la persona no puede leer sus anotaciones y sus labios al mismo tiempo

- Trate de eliminar el ruido de fondo.

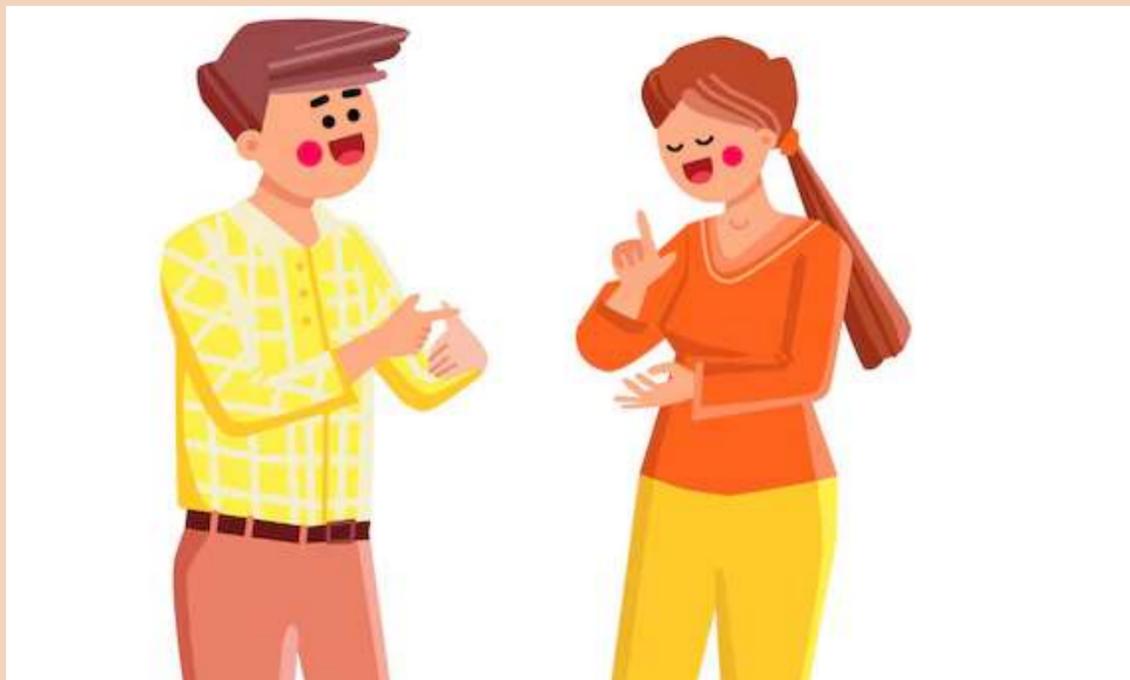


PÉRDIDA DE AUDICIÓN (HIPOACUSIA, SORDERA Y SORDERA CON CEGUERA)

- Fomente la retroalimentación para evaluar una comprensión clara.

- Si usted no entiende algo que se dice, pídale a la persona que lo repita o lo escriba. El objetivo es la comunicación; no haga como que entiende si no lo hace

- Si usted conoce algún lenguaje de señas, trate de usarlo. Puede ayudarlo a comunicarse, y al menos demostrará su interés y su voluntad de intentar hacerlo.



DISCAPACIDAD O DIFICULTADES DE EXPRESIÓN

- Hable con las personas con discapacidad como lo haría con cualquier persona.
- Pida a la persona ayuda en la comunicación. Si la persona usa un dispositivo de comunicación como un tablero manual o electrónico, pregunte cuál es la mejor manera de utilizarlo.



- Sea paciente; puede que la persona necesite tiempo para responder. Tome tiempo adicional para la comunicación. No hable por la persona.
- Preste a la persona toda su atención.
- Hable con su tono de voz habitual.



DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA

- Trátelos como adultos.

- Use lenguaje concreto en lugar de abstracto. Busque ser específico, sin ser demasiado simplista.

- Al hacer preguntas, fórmúlelas para obtener información precisa

- Prepárese para darle a la persona la misma información más de una vez de diferentes maneras.

- Pregunte si prefieren recibir la información de forma verbal o escrita.

- Dé instrucciones exactas, por ejemplo, "regrese para los estudios de laboratorio a las 16:30", no "regrese en 15 min"



DISCAPACIDAD INTELECTUAL/COGNITIVA

- Use humor si es apropiado, pero no espere siempre una respuesta evidente.

- Reconozca que pueden tener problemas de memoria o percepción; repita o demuestre las tareas si es necesario.

- No espere que todas las personas sean capaces de leer bien. Algunas personas no saben leer.

- Proporcione la información de manera gradual y reduzca distracciones.

- Repita la información mediante una formulación o un abordaje comunicacional diferente si es necesario

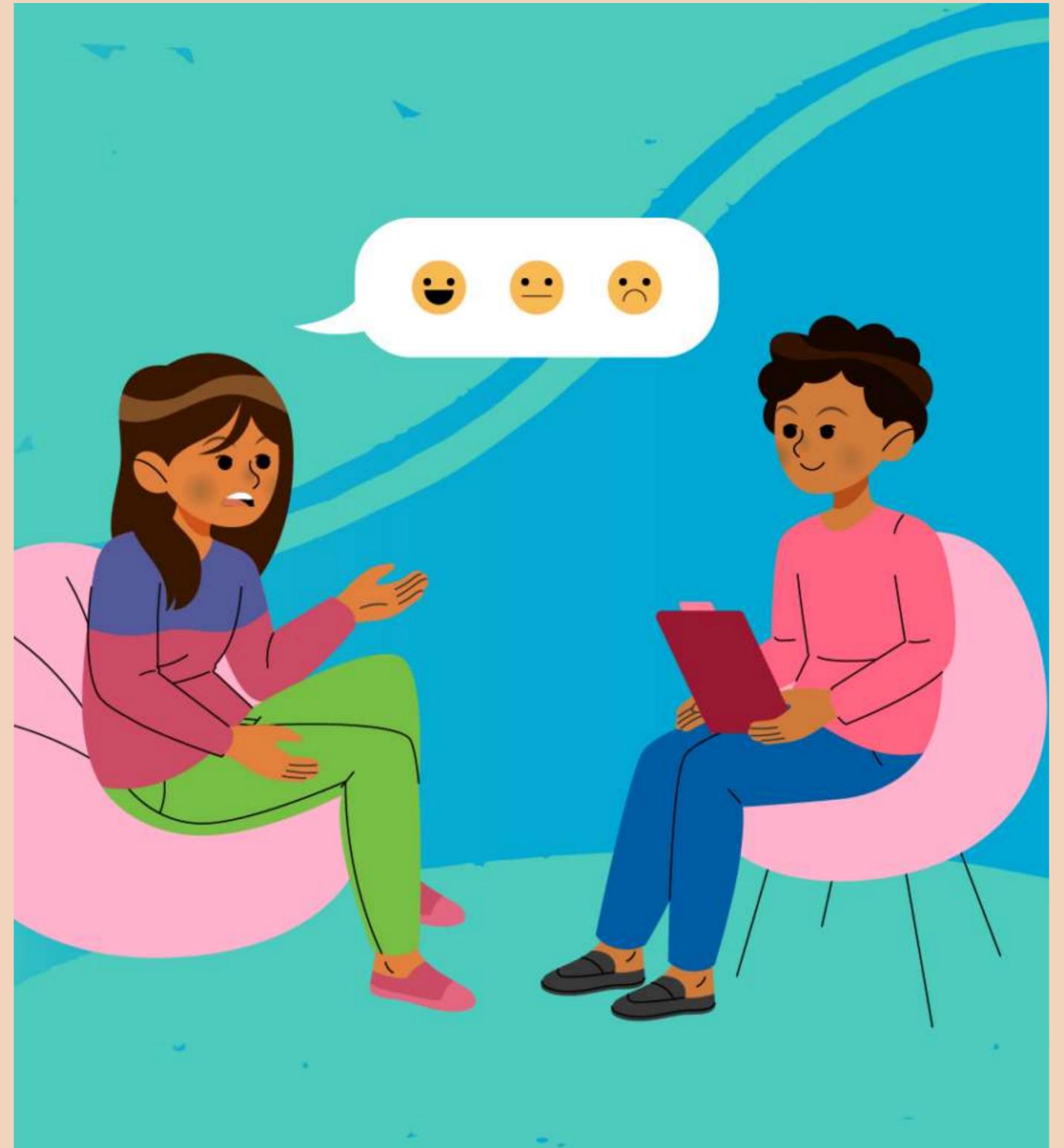
- Tenga en cuenta que algunas personas que tienen una discapacidad intelectual se distraen fácilmente.

- El objetivo es la comunicación; no finja entender si no lo hace



DISCAPACIDAD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA

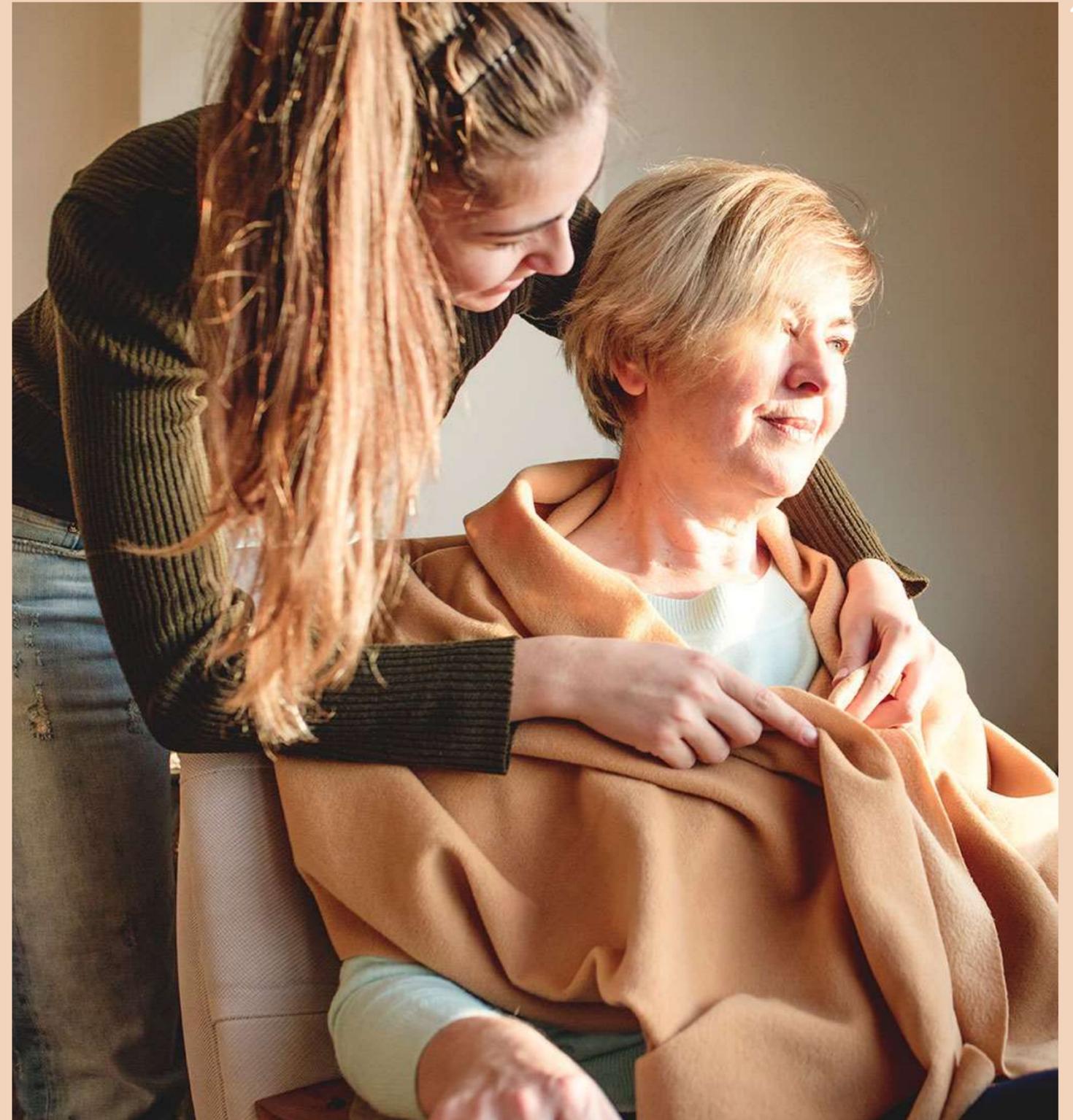
- Hable directamente con la persona. Utilice una comunicación clara y sencilla.
- Ofrezca estrechar las manos cuando se presente.
- Haga contacto visual y conozca su propio lenguaje corporal.
- Trate a los adultos como tales. No sea condescendiente ni amenazante. No tome decisiones por la persona o suponga que conoce sus preferencias.



DISCAPACIDAD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA

- No brinde asesoramiento o asistencia no solicitada. No entre en pánico ni llame una ambulancia o a la policía si una persona parece estar experimentando una crisis de salud mental. Pregúntele a la persona cómo puede ayudarla.

- No culpe a la persona. Las personas con discapacidad psiquiátrica tienen una afección biomédica compleja que a veces es difícil de controlar. La persona simplemente no puede "mejorar". Es descortés, insensible y un sin sentido creer o esperar que una persona lo haga



DISCAPACIDAD MENTAL Y PSIQUIÁTRICA

- Cuestione los estereotipos mediáticos de las discapacidades psiquiátricas y mentales.

- Relájese. Sea usted mismo. No se avergüence si usa expresiones frecuentes que parecen estar relacionadas con una discapacidad psiquiátrica o mental.

- Reconozca que debajo de los síntomas y comportamientos de las discapacidades psiquiátricas está una persona que tiene muchos de los mismos anhelos, necesidades, sueños y deseos que cualquier otra persona. Si tiene miedo, aprenda más sobre las discapacidades psiquiátricas y mentales



iMUCHAS

gracias!