

**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
“SAN GABRIEL”**



CARRERA DE TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Tecnólogo Superior en
Enfermería

TRABAJO DE TITULACIÓN

“MANUAL EN KICHWA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES
POSTRADOS DEL BARRIO SAN CRISTOBAL, CIUDAD DE AMBATO,
PROVINCIA TUNGURAHUA. JULIO – DICIEMBRE 2021”

Autor: Marco Vinicio Guapisaca Pomaquiza

Tutora: Dra. Margarita Quesada Fernández

Riobamba – Ecuador

OCTUBRE - 2022

CERTIFICACIÓN

Certifico que el estudiante Marco Vinicio Guapisaca Pomaquiza con el número único de identificación 180531049-5 ha elaborado bajo mi asesoría el trabajo de Investigación titulado: “MANUAL EN KICHWA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES POSTRADOS DEL BARRIO SAN CRISTÓBAL, CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA TUNGURAHUA. JULIO – DICIEMBRE 2021”

Por tanto, autorizo la presentación para la calificación respectiva.

Dra. Margarita Quesada Fernández

Profesor del ISTSGA

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal de graduación de la investigación titulada: “MANUAL EN KICHWA PARA EL CUIDADO DE PACIENTES POSTRADOS DEL BARRIO SAN CRISTÓBAL, CIUDAD DE AMBATO, PROVINCIA TUNGURAHUA. JULIO – DICIEMBRE 2021”, presentado por: Marco Vinicio Guapisaca Pomaquiza y dirigido por: Dra. Margarita Quesada Fernández. Una vez escuchada la defensa oral y revisado el trabajo final de la investigación con fines de graduación escrito. Da cumplimiento con las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca del Instituto Superior Tecnológico San Gabriel.

Para constancia firman:

Lcda. Joselyn Cujano

Presidente del tribunal

Lcda. Mirian Ilbay

Miembro 1

Ing. Patricia Cáceres

Miembro 2

Nota del trabajo de titulación

8.87

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, y personal. Los resultados y conclusiones a los que se han llegado son de absoluta responsabilidad y corresponden exclusivamente a: Guapisaca Pomaquiza Marco Vinicio (autor), Quesada Fernández Margarita (tutora) y el contenido de la misma al Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel"

Marco Vinicio Guapisaca Pomaquiza
NUI. 180531049-5

DEDICATORIA

Dedico este trabajado principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante dentro de mi formación profesional. A mis padres por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y su apoyo incondicional para culminar mis estudios, a todos mis amigos y familiares por sus consejos, apoyo y oraciones que me hicieron de mí una mejor persona.

Marco

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por guiarme por el sendero correcto de mi vida y a mi familia que está conmigo, agradezco al Instituto Superior Tecnológico San Gabriel por abrir sus puertas y a los Docentes que me ayudaron con las instrucciones para aprender nuevos conocimientos que me ayudan a crecer día a día como profesional, gracias a mis amigos y familia por su apoyo.

Marco

ÍNDICE

CERTIFICACIÓN	II
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS	XII
INDICE DE FOTOGRAFIAS.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
MARCO REFERENCIAL.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 JUSTIFICACIÓN	5
1.3 OBJETIVOS	6
CAPITULO II	7
MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 PACIENTE POSTRADO	7
2.1.1 Pacientes Postrados en el Mundo	8
2.2 ETIOLOGIA DEL ESTADO DE POSTRACIÓN.....	10
2.2.1 Enfermedades de la Madre	10
2.2.2 Congénitas o de Nacimiento	10
2.2.3 Envejecimiento	11
2.2.4 Accidentes.....	11
2.2.5 Discapacidad física	11

2.2.6 Distrofia muscular.....	11
2.2.7 Amputación	12
2.2.8 Daños cerebrales	12
2.2.9 Daños y lesiones sobre la médula.....	12
Monoplejía.....	12
Paraplejía	12
Tetraplejía.....	13
Hemiplejía.....	13
Espina bífida.....	13
2.2.10 Distrofia muscular.....	13
2.2.11 Parálisis cerebral.....	13
2.2 ETAPIFICACIÓN DE LA DISMOVILIDAD	14
2.3 TRATAMIENTO DEL PACIENTE POSTRADO.....	16
2.3.1 Fisiatría.....	16
2.3.2 Kinesioterapia.....	16
2.3.3 Las técnicas miofasciales.....	17
2.3.4 Termoterapia	17
2.3.5 Laser	17
2.3.6 Fisioterapia.....	17
2.4 ÁREAS PROBLEMÁTICAS EN LA DISCAPACIDAD FÍSICA	18
2.4.1 Educación.....	18
2.4.2 El empleo	19
2.4.3 Accesibilidad y movilidad.....	19
2.4.4 Asistencia médica	19
2.9.5 Falta de información	19

2.4.6 Costos prohibitivos	19
2.4.7 Ofertas limitadas de servicios.....	20
2.4.8 Obstáculos físicos	20
2.4.9 Conocimiento inadecuado del personal sanitaria	20
2.4.10 Inclusión en el sector de la salud	20
2.4.11 Prestación de servicio	21
2.5 TEORIZANTE VIRGINIA HENDERSON	21
2.5.1 Modelo de Virginia Henderson	22
2.6.1 Tipos de cuidador	23
2.7 CUIDADOS DEL PACIENTE POSTRADO.....	23
2.7.1 Cómo ayudar a los pacientes postrados	24
2.7.2 Movilización dirigido al sillón o silla	26
2.7.3 Movilización hacia la cama.....	26
2.7.5 Movilización de posición acostada a sentada.....	28
2.7.6 Movilización para obtener la posición sentada a puesta de pie.....	28
2.8 EL DISEÑO DE UN MANUAL	30
2.8.1 Manual.....	30
2.8.2 Diseño de un manual de cuidados del paciente postrado	30
2.9 KICHWA	30
2.14.1 Importancia del idioma Kichwa.....	31
CAPÍTULO III	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.1.1 Descriptivo.....	32
3.1.3 Campo.....	32

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.4 POBLACIÓN	33
3.5 MÉTODOS	33
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	33
3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS	34
CAPÍTULO IV	35
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS.....	35
4.1 RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LOS PACIENTES A TRAVÉS DE LA TEORIZANTE VIRGINIA HENDERSON	44
4.1.1 Análisis de la teorizante Virginia Henderson	51
CAPÍTULO V	52
PLAN EDUCATIVO Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	52
5.1 MANUAL EN KICHWA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA	52
5.2.1 CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS A LOS PACIENTES POSTRADOS.....	54
5.2.2 PLAN DE CAPACITACIÓN A LOS CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS.....	54
5.2.3 Análisis del plan educativo	61
5.3 ENCUESTA DE SATISFACIÓN	62
CONCLUSIONES.....	64
RECOMENDACIONES	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
GLOSARIO.....	69
LISTA DE ABREVIATURAS.....	70

ANEXOS	71
ANEXO 1.- GUÍA DE ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO	71
ANEXO 2.- GUÍA DE ENTREVISTA AL DIRIGENTE DE LA COMUNIDAD DE APATUG DEL BARRIO SAN CRISTÓBAL	72
ANEXO 3.- ETAPIFICACIÓN DE LA DISMOVILIDAD	73
ANEXO 4.- ENCUESTA	74
ANEXO 5.- CONSENTIMIENTO INFORMADO	80
ANEXO 6.- ENCUESTA DE SATISFACIÓN	82
ANEXO 7.- CAPACITACIÓN A LOS CUIDADORE DE LAS PERSONAS POSTRADOS	84
Cartel sobre la discapacidad	84
Cartel sobre el aseo de los genitales	84
Cartel sobre el cuidado de enfermería	85
ANEXO 8. TRÍPTICOS SOBRE CUIDADOS A LOS PACIENTES POSTRADOS	86
Tríptico sobre movilización de posición acostada a sentada.....	87
Tríptico sobre cuidado de la piel.....	88
Tríptico sobre la alimentación equilibradaTríptico sobre los utensilios de ayuda	88
ANEXO 9. FOTOGRAFÍAS DE LA CAPACITACIÓN	91
ANEXO 10. MANUAL DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN ESPAÑOL.....	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Edad de los cuidadores.....	39
Tabla 2 Genero de los cuidadores	39
Tabla 3 Porcentaje de personas que comprende el kichwa.....	40
Tabla 4 Visita domiciliaria del medico	40
Tabla 5 Considera que el manual seria de ayuda.....	41
Tabla 6 Complejidad de entender las indicaciones al medico	41
Tabla 7 Que tipo de complicaciones de los pacientes	42
Tabla 8 Cuidados de pacientes encamados	43
Tabla 9 Colaboración del paciente durante su cuidado	44
Tabla 10 La importancia del baño del paciente.....	45
Tabla 11 Dispositivos de ayuda	45
Tabla 12 Satisface las necesidades del paciente	46
Tabla 13 Ha recibido educación sobre las complicaciones.....	47
Tabla 14 Resultados de la teorizante aplicada a los pacientes	48
Tabla 15 Cronograma de visita domiciliaria	56
Tabla 16 Plan educativo para las personas postrados crónicos	57
Tabla 17 Interés de los temas expuestos.....	65
Tabla 18 Fue claro el expositor en la intervención.....	65
Tabla 19 Calidad de material educativo	65
Tabla 20 Le gustaría recibir más capacitaciones	66

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS

Fotografía 1 Integración al grupo	91
Fotografía 2 La discapacidad	91
Fotografía 3 Importancia de aprender más idiomas	92
Fotografía 4 Cuidados de personas postrados.....	92
Fotografía 5 Higiene y cuidados.....	93
Fotografía 6 El uso de prendas de vestir.....	93
Fotografía 7 Educación del baño diario al cuidador	94
Fotografía 8 Tipos de dispositivo de ayuda.....	94
Fotografía 9 Cambios de postura	95
Fotografía 10 Movilización de pacientes postrados.....	95
Fotografía 11 Cuidado de la piel	96
Fotografía 12 La alimentación de los pacientes	96
Fotografía 13 Cuidado emocional	97

RESUMEN

El número de pacientes postrados a nivel mundial representa un grupo significativo de la población considerado además dentro de la población de riesgo. Al requerir cuidados permanentes por parte de sus cuidadores, estos últimos necesitan cierto entrenamiento y conocimiento para brindar una atención efectiva y de calidad. Sin embargo, la información disponible, tanto verbal como escrita, respecto a los cuidados que requieren estos pacientes no llega de forma adecuada a la población de habla kichwa; por tal motivo la presente investigación tuvo como objetivo principal proponer un manual de cuidados para pacientes postrados elaborado en idioma kichwa dirigido a los cuidadores, de manera que puedan recibir la instrucción necesaria en su idioma y de esta manera se puedan prevenir las complicaciones propias del estado de los pacientes postrados. Se desarrolló una investigación de tipo descriptiva, bibliográfica y de campo, con diseño no experimental y enfoque cuantitativo. Para la obtención de datos se aplicó una encuesta a través de la cual se pudo determinar que los familiares de los pacientes postrados no conocían los cuidados diarios que les debían proveer, además, no se seguían los cuidados prescritos por el médico debido a que en la comunidad abordada solo se habla el idioma kichwa y los cuidadores no entendían bien las indicaciones en español realizadas por los profesionales de la salud. Para dar solución a la problemática identificada se ejecutó un plan educativo dirigido a los cuidadores de los pacientes postrados a través de un manual en kichwa elaborado para el presente estudio, donde se trataron temas importantes como la dismovilidad, los cambios de postura para prevenir las úlceras, la alimentación y el cuidado emocional de los pacientes. Después de ejecutar las actividades propuestas, los cuidadores y familiares mejoraron su conocimiento en los cuidados que se deben brindar a los pacientes postrados para mejorar su calidad de vida. En futuras investigaciones se sugiere realizar intervenciones comunitarias para hablantes del idioma kichwa con temas variados de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

PALABRAS CLAVES: postrados, cuidadores, kichwa, manual de cuidados, úlceras por presión.

ABSTRACT

The number of bedridden patients worldwide represents a significant group of the population, also considered within the population at risk. Requiring permanent care from their caregivers, the latter need certain training and knowledge to provide effective and quality care. However, the available information, both verbal and written, regarding the care required by these patients does not adequately reach the Kichwa-speaking population; For this reason, the main objective of this research was to propose a care manual for bedridden patients prepared in the Kichwa language and aimed at caregivers, so that they can receive the necessary instruction in their language and in this way the complications of the disease can be prevented. condition of chronic bedridden patients. A descriptive, bibliographic and field research was developed, with a non-experimental design and a quantitative approach. To obtain data, a survey was applied through which it was possible to determine that the relatives of the bedridden patients did not know the daily care that they should provide. It was also possible to verify that the care prescribed by the doctor was not followed because in the community addressed only the Kichwa language is spoken and the caregivers did not understand well the instructions in Spanish made by the health professionals. In order to solve the identified problem, an educational plan was carried out aimed at the caregivers of the bedridden patients through a manual in Kichwa prepared for the present study, where important issues such as dismobility, changes in posture to prevent ulcers, feeding and emotional care of patients. After executing the proposed activities, caregivers and family members improved their knowledge of the care that should be provided to bedridden patients to improve their quality of life. In future research, it is suggested to carry out community interventions for Kichwa language speakers with varied topics of health promotion and disease prevention.

KEY WORDS: bedridden, caregivers, Kichwa, care manual, pressure ulcers.

INTRODUCCIÓN

Una persona en estado de postración necesita apoyo y supervisión en casi todas las actividades de su vida, según sea el caso, por lo que depende de un cuidador que por lo general es un miembro de su familia (1). Las personas con dismovilidad grado II- V tienen mayor dependencia por parte de sus cuidadores debido a la falta de movilidad total o parcial de su cuerpo. La dismovilidad sigue un patrón evolutivo bastante característico, no necesariamente lineal, pero sí evidentemente progresivo. La definición de la etapa de la dismovilidad en la que se encuentre el paciente es de radical importancia pues permite, entre otras cosas, definir el nivel de atención, determinar las medidas terapéuticas y preventivas y contar con un patrón de referencia de la eficacia de las medidas implementadas (2).

Es importante además evaluar las necesidades individuales de los pacientes postrados, con el objetivo de poder ofrecerles los cuidados que requieren de manera personal. El hecho de que varias personas sean postradas no significa que necesariamente tengan las mismas necesidades, algunas serán comunes y otros específicos de cada uno. La atención en salud siempre debe facilitarse de manera individualizada para que sea más efectiva.

De la mano de lo antes expuesto surge la necesidad de mejorar la comunicación entre personas kichwa hablantes (cuidadores) y el personal de la salud, debido a que por la falta de comprensión del idioma se presentan complicaciones al momento de explicar las indicaciones del tratamiento y no se proporciona los cuidados debidos a los pacientes que puede comprometer su situación de salud por no entender adecuadamente los cuidados que se les debe brindar a sus familiares enfermos (3).

La presente investigación propone la socialización de un manual de kichwa para los cuidados de los pacientes postrados dirigido a la educación de los cuidadores del barrio San Cristóbal de la comunidad de Apatug del cantón Ambato.

El informe del estudio realizado ha sido estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I. Marco referencial: En este capítulo se expone el planteamiento del problema, la hipótesis, los objetivos generales y específicos, y la justificación de la

investigación de manera que permitan establecer el objeto de estudio y definir la problemática a investigar para realizar la propuesta de solución correspondiente.

Capítulo II. Marco teórico: Se desarrolla el sustento teórico de los elementos desarrollados en la investigación y se hace referencia a las bases científicas que apoyan la ejecución del proyecto ejecutado los cuidados.

Capítulo III. Marco Metodológico: Se describe el procedimiento metodológico de la investigación, el tipo de estudio, diseño, enfoque, población y muestra, además de los instrumentos usados para la obtención de datos, y el plan de análisis y procesamiento de la información resultante.

Capítulo IV. Análisis e interpretación de los datos empíricos: Se desarrolla el análisis de los resultados utilizando tablas para mostrar los datos obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos de investigación definidos para el presente estudio.

Capítulo V. Plan de intervención de enfermería, análisis y discusión de resultados: En este capítulo se desarrolla la propuesta del plan educativo y se exponen los resultados para dar cumplimiento a los objetivos planteados. Finalmente, se muestran las conclusiones recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El síndrome dismovilidad se caracteriza por la reducción de la tolerancia a la capacidad física, debilidad muscular progresiva y en casos graves, pérdida de los automatismos y los reflejos posturales necesarios para la deambulaci3n y/o desplazamiento. Las personas con discapacidad, dependencia y/o que se encuentren postrados, tienen el derecho a recibir los cuidados y la atenci3n necesaria en igualdad de condiciones. Esto se traduce en el acceso equitativo a los servicios de salud, as3 como en el ejercicio de sus derechos para acceder a una vida digna y de buena calidad (4)

Cuidar a un paciente postrado en el domicilio incluye distintos tipos de atenciones, existiendo necesidades b3sicas como: alimentaci3n, eliminaci3n, reposo y sue1o, higiene y confort, movilizaci3n, estimulaci3n, las cuales le aseguran un m3nimo de bienestar, si no se vela por este cumplimiento, la condici3n del paciente se agudiza y su deterioro es cada vez mayor. Para las familias, la atenci3n en el hogar es muy valorada, ya que permite mayor cercan3a, otorg3ndole al profesional una interacci3n que no es posible en el centro de salud y al paciente mayor seguridad, autonom3a e independencia del sistema sanitario. Por ello existe hoy, una creciente demanda de atenci3n, ya que, muchas hospitalizaciones tienen lugar, no por razones terap3uticas, sino por necesidad de cuidados (4).

Se puede estimar que m3s de mil millones habitantes posee alg3n tipo de discapacidad. Esta cifra se aproxima al quince por ciento (15%) de la poblaci3n a nivel mundial. De hecho, hasta 190 millones (3,8 %) de personas mayores de 15 a1os tienen dificultades significativas para funcionar y con frecuencia requieren servicios m3dicos. El n3mero de personas postradas est3 aumentando significativamente en los 3ltimos a1os debido al envejecimiento de la poblaci3n y al aumento de la prevalencia de enfermedades cr3nicas (5). El pa3s cuenta con un total de 471.072 personas registradas, de las cuales el 45,72% padecen de dismovilidad (6). En la provincia de

Tungurahua se registra 7.837 habitantes con discapacidad, lo cual la coloca como la séptima provincia con mayor índice, se registra que en Ambato existe el 38,22% de la población con discapacidad física en personas de 20 hasta los 65 años (7).

En una entrevista realizada por el investigador al Doctor Josué Villalobos quien es el Director de Centro de Salud de Santa Rosa, se refiere que en los últimos años se han registrado 11 pacientes con diferentes grados de postración, los cuales son adolescentes, adultos y adultos mayores, la población sujeta a estudio está a cargo de un cuidador que no domina el idioma español ya que su lengua madre es el Kichwa, situación que pone en riesgo el tratamiento de los usuarios porque los cuidadores no entienden los cuidados diarios que deben proporcionar a sus familiares según las indicaciones del personal de salud, generando complicaciones en el estado de salud de los mismos (Ver anexo 1). El barrio San Cristóbal de la comunidad de Apatug cuenta con 500 habitantes entre hombres, mujeres, adultos mayores y niños, de las cuales el 70% son monolingües es decir dominan su lengua madre que es el kichwa y el 25% de habitantes son bilingües que dominan la lengua kichwa principalmente y español con un nivel básico, así mismo hay un 5% que dominan tres lenguas como el kichwa, español e inglés, esta investigación fue aportada por el dirigente de la comunidad (Ver anexo 2).

En la Constitución de la República del Ecuador 2008 se reconoce la presencia de las nacionalidades indígenas dentro del territorio ecuatoriano y por lo cual reconoce como un país intercultural y plurinacional, tomando en cuenta que el idioma kichwa es el idioma oficial adicional al castellano y shuar. Hay que mencionar además que el Kichwa o quechua es una lengua natal de Sudamérica y se tiene un aproximado de que 8 a diez millones de usuarios practican este idioma (7). Tomando estos datos como referencia para la investigación desarrollada se considera necesario el diseño de un manual en el idioma que los cuidadores de los pacientes estudiados dominan y comprenden mejor para brindar un cuidado adecuado al individuo postrado crónico.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación está orientada a la elaboración de un manual en kichwa para el cuidado de pacientes postrados, debido a la dificultad comunicativa entre el personal de salud y los cuidadores, al existir una limitación para comprender el idioma español y el kichwa, creando en los pacientes dificultad para cumplir correctamente las indicaciones médicas. De modo que se han generado una serie de problemas y complicaciones relacionadas con el cuidado del enfermo como consecuencia de que el cuidador no entienda las indicaciones prescritas por el médico, por ello se propone el diseño de un manual en idioma kichwa con los cuidados diarios necesarios para estos pacientes. Además, la investigación se sustenta en la teoría de enfermería de Virginia Henderson que busca satisfacer las 14 necesidades básicas de una persona, de este modo se propone contribuir al cuidado integral del paciente.

Las actividades propuestas son factibles de ser desarrolladas debido a que se cuenta con los recursos humanos y materiales necesarios, así como el consentimiento y colaboración de los cuidadores y los pacientes que participan del estudio.

Los beneficiarios de la investigación serán los 11 pacientes postrados del barrio San Cristobal y sus cuidadores ya que podrán hacer uso del manual para realizar los cuidados diarios necesarios para contribuir a mejorar su calidad de vida, de manera que se contribuya al mejoramiento de su calidad de vida y la reducción de las complicaciones generadas por la condición de salud actual de cada individuo.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo general

Desarrollar un manual en idioma kichwa dirigido a los cuidadores del barrio San Cristobal sobre los cuidados del paciente postrado, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y a la prevención de complicaciones de los beneficiarios.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la atención a pacientes postrados.
- Identificar las necesidades principales en los pacientes postrados estudiados a través de la teorizante Virginia Henderson.
- Diseñar un manual en idioma kichwa para el cuidado diario del paciente postrado teniendo presente las necesidades identificadas en el grupo de estudio.
- Capacitar a los cuidadores de los pacientes que participan en el estudio acerca del cuidado diario aplicando el manual diseñado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 PACIENTE POSTRADO

El paciente postrado es aquel que presenta una disminución importante en las capacidades de movimiento de una o varias partes del cuerpo, esto puede referirse a la reducción o inconsistencia, trastorno muscular o equilibrio. Dependiendo de la causa y el nivel de dismovilidad pueden verse afectadas diferentes áreas del desarrollo individual como el lenguaje, el sueño, la interacción social, el estado emocional entre otras (8). En la actualidad se utiliza cada vez más el término de dismovilidad para referirse a los pacientes con dificultad para la movilización de una parte del cuerpo, se clasifica en etapas desde la 1 hasta la 5; el paciente postrado está comprendido en los grados 2-5 de dismovilidad. Esta condición es además considerada un tipo de discapacidad física.

Existen diferentes trastornos de asociados al estado de postración dentro de las que se puede mencionar:

- Problemas de movilidad
- Pérdida de sensibilidad
- Trastornos urinarios e intestinales
- Trastornos sexuales
- Espasmos musculares
- Riego sanguíneo más bajo
- Deficiencia respiratoria

Existe un gran número de circunstancias y/o enfermedades que pueden provocar la discapacidad física una de las principales es la lesión medular, esta se produce por la interrupción de las vías nerviosas que comunican al cerebro con el resto del cuerpo

humano, debido a que la médula espinal es la encargada de garantizar esta conexión (9).

En cuanto a las complicaciones que se derivan del estado de postración algunas están asociadas a la patología de base que produce el estado de postración y otras se originan como consecuencia de la dificultad en la movilidad del paciente como úlceras por presión, infecciones respiratorias, depresión, trastornos circulatorios, problemas gastrointestinales, etc.

2.1.1 Pacientes Postrados en el Mundo

La OMS manifiesta que la palabra postrados es un término global que cubre las diferencias y las limitaciones de las acciones y participación en actividades diarias. La falta de la movilidad es una problemática que causa daño a un órgano o una función corporal, que llega a ser un problema grande en la sociedad por una deficiencia de movilidad corporal (10).

Las personas postradas experimentan significativas desigualdades en el ámbito saludable en comparación con personas sanas o en buena forma física. La organización que pretende mejorar la equidad en salud e incluir a las personas postradas en cama en los sistemas de salud basados en marcos de derechos humanos regionales y globales clave es la Panamericana de la Salud (OPS). Quienes han dado grandes pasos para hacer que el mundo sea más accesible para las personas postradas en cama; sin embargo, se necesita trabajar más para satisfacer sus necesidades. (11).

Además, pocos países agregan datos que permitan desagregar el sector salud por personas encamadas. Este hecho es evidente durante la pandemia de COVID-19, ya que los países están excluyendo a las personas postradas en cama en su respuesta al control de la pandemia. Esto pone a los postrados en cama en mayor riesgo y enfrenta tres consecuencias devastadoras: el riesgo de contraer COVID-19, desarrollar síntomas severos de la enfermedad y enfermarse más durante la pandemia (11).

La discapacidad tiene un estimado de 1000 millones entre hombres, mujeres y niños alrededor de mundo. Esta cifra representa a un quince por ciento (15%) de la humanidad. De hecho, hasta 190 millones (3,8%) de personas mayores de 15 años tienen graves dificultades para funcionar y necesitan atención médica constante. El número de irrigaciones aumenta parcialmente del envejecimiento de la población y aumenta la incidencia crónica (12).

2.1.2 Respuesta por Parte de la OMS

Con el objetivo de brindar una oportunidad a la población que se encuentra postrada la OMS recomienda:

- Orientar y apoyar a los estados miembros que den a conocer mejor los problemas de personas postradas, impulsando un componente de las políticas y programas nacionales de salud;
- Facilitar la divulgación y el registro de información y datos de las personas postradas
- Elaborar directrices con el objetivo de fortalecer la asistencia sanitaria;
- Generar capacidad entre los responsables de formular políticas y los prestadores de servicios;
- Fomentar la ampliación de la rehabilitación de ámbito comunitario;
- Promover estrategias para velar por que las personas postradas estén de los problemas e inconvenientes de salud, por qué el personal sanitario apoye a las personas postradas y proteja sus derechos y dignidad (12).

2.1.3 Programas de la Organización Panamericana de la Salud

Los programas de discapacidad proporcionan liderazgo técnico y cooperación de los países miembros para la demanda, y están incluidos en las personas con discapacidad en los programas de salud pública. Esto incluye un enfoque específico en cuatro áreas específicas (13).

- Promover en América los sistemas médicos accesibles e integrales.
- Preparar una emergencia y mejorar el mecanismo para responder.
- Incrementar la recolección de datos y evidencia sobre discapacidad.
- Promoción del desarrollo comunitario inclusivo: se menciona que la rehabilitación tiene como base a la comunidad aplicado a las personas que poseen una discapacidad (13).

2.2 ETIOLOGÍA DEL ESTADO DE POSTRACIÓN

Entre los factores que producen dismovilidad, pueden mencionarse los infecciosos (poliomielitis), los virales GBS (Síndrome de Guillain Barré), los reumáticos ACV (Accidente Cerebro Vasculares y artritis reumatoidea), los nerviosos (malformaciones arteriovenosas de la médula espinal o del cerebro, parálisis cerebral, esclerosis múltiple, tumores espinales, traumatismo craneoencefálico y espina bífida), trastornos musculares (distrofia) y traumáticos (amputaciones), lesión medular y traumatismo craneoencefálico) (14).

2.2.1 Enfermedades de la Madre

Durante el embarazo la madre puede adquirir enfermedades en las cuales consume sin prescripción médica algún medicamento que dañan al producto ocasionándoles una discapacidad dependiendo del tiempo de gestación en que se producen.

- Factores genéticos, el caso del síndrome de Down, trisomía del cromosoma 21.
- Errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria.
- Alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales (14).

2.2.2 Congénitas o de Nacimiento

En el nacimiento es posible que se utilicen maniobras con los que se puede causar daño al bebé o bien al momento de nacer el niño puede presentar complicaciones como el cordón umbilical enrollado en su cuello, puede tomar líquido amniótico, entre otras cosas (14).

2.2.3 Envejecimiento

En las personas adultas con frecuencia se presentan discapacidades propias de la edad.

2.2.4 Accidentes

Todo el mundo puede lesionarse en un accidente existiendo la posibilidad que como consecuencia surja una discapacidad (14).

- Accidentes de tránsito
- Accidentes laborales
- Consumo de sustancias psicoactivas

2.2.5 Discapacidad física

La discapacidad física hace referencia a la disminución o ausencia de funciones motoras o física, que a su vez repercute, en el desenvolvimiento o la forma de llevar a cabo determinadas actividades de la vida diaria.

2.2.6 Distrofia muscular

Este es un grupo de trastornos que causan debilidad y pérdida de masa muscular se encuentran los síntomas como la dificultad para respirar, caminar, tragar, movilidad articular limitada y problemas en órganos incluido el corazón.

Según la Spinal Cord Injury Foundation, la incidencia anual es de 25 a 30 por millón de personas, y el total de personas 25 000 a 30 000 que poseen lesiones en la médula. El ochenta por ciento (80%) de todos los casos fueron lesiones por accidentes deportivos, clavados dentro de una piscina, accidentes laborales y accidentes de tráfico. Se tiene que un 20% es por enfermedades (15).

La lesión de la médula ósea causa la pérdida de movilidad y la sensibilidad, la orina, la enfermedad sexual, el trágico intestinal, los calambres musculares, la disminución de la perfusión y la pérdida de la respiración. Otras condiciones que producen defectos físicos son las siguientes: Parálisis cerebral, esclerosis múltiple (15).

2.2.7 Amputación

La pérdida de extremidades o de partes del cuerpo pueden provocar una discapacidad física al limitar el funcionamiento habitual de la persona (16).

2.2.8 Daños cerebrales

Daño Cerebral Adquirido (DCA). Es la lesión inesperada en el cerebro. El inicio es repentino, y las secuelas que existen son varias, entre ellas los cambios físicos.

Parálisis cerebral. Esta es una enfermedad crónica que nace durante el desarrollo del cerebro de un feto o bebé. Tiene efectos severos en las habilidades motoras, como rigidez, inquietud, espasmos e incluso parálisis muscular completa (16).

2.2.9 Daños y lesiones sobre la médula

Espina bífida: Conocida como la condición en la cual la médula espinal no se forma completamente en el útero. Aunque la gama de síntomas puede variar, en casos graves puede provocar discapacidad física, como parálisis de las piernas (17).

Daños sobre la médula espinal: El daño a la médula espinal ocurre cuando se ejerce demasiada presión sobre la médula espinal y/o se interrumpe el suministro de sangre y oxígeno, lo que a menudo resulta en una discapacidad permanente. Puede causar disfunción motora y sensorial (17).

Esclerosis múltiple: La vaina mielina dañada que cubre la médula espinal puede causar una variedad de síntomas, entre ellos, pérdida del control del movimiento y disfunción del sistema musculo esquelético.

Los diferentes tipos de impedimentos físicos o de movilidad son los siguientes:

Monoplejía

Parálisis de la extremidad, por lo general debido al daño del nervio en el área afectada.

Paraplejía

Esta condición es causada por daño a la médula espinal en la espalda, lo que resulta en parálisis o incapacidad para mover la parte inferior del cuerpo. Afecta

principalmente a las piernas y los pies. Los humanos pierden la capacidad de caminar y realizar funciones fisiológicas (17).

Tetraplejia

Cambios provocados por una lesión medular cervical, cuyas consecuencias son la pérdida total o parcial de la movilidad de las extremidades superiores y pérdida total o parcial en la movilidad de las extremidades inferiores y la.

La dificultad es mayor o menor según la localización de la lesión, normalmente asociada a mayor daño e incapacidad asociada a esta lesión en las vértebras más cercanas al cráneo (17).

Hemiplejia

Se trata de una alteración o lesión del sistema nervioso que produce una parálisis parcial del lado opuesto o de la parte dañada. Por lo general, es causado por un accidente cerebrovascular o una lesión en la cabeza (18).

Espina bífida

Este es un defecto congénito en el que el tubo neural y la médula espinal no se cierran por completo durante el desarrollo fetal, lo que provoca daños en la médula y nervios que pueden impedir o impedir el movimiento del bebé.

2.2.10 Distrofia muscular

Este grupo de trastornos incluye la distrofia muscular, que causa bajo tono muscular, pérdida de tejido con el tiempo, dificultando el movimiento y provocando discapacidad. Es una de las formas más comunes de discapacidad física (18).

2.2.11 Parálisis cerebral

la parálisis cerebral es una enfermedad crónica causada por problemas con el cerebro en desarrollo de un feto o un niño, con efectos graves en las habilidades motoras. Estos efectos incluyen dificultad y lentitud de movimiento, rigidez, inquietud, espasmos e incluso parálisis completa de los músculos voluntarios.

2.2 ETAPIFICACIÓN DE LA DISMOVILIDAD

La Dismovilidad sigue un patrón evolutivo bastante característico, no necesariamente lineal, pero sí evidentemente progresivo. El saltarse etapas es debido principalmente a la ocurrencia de eventos sobreagregados o a la descompensación de patología crónica asociada.

La definición de la etapa de la Dismovilidad en la que se encuentre el paciente es de radical importancia, pues permite entre otras cosas, definir el nivel de atención; determinar las medidas terapéuticas y preventivas; contar con un patrón de referencia de la eficacia de las medidas implementadas; establecer pronóstico funcional (Estable, en riesgo de Progresión, en Progresión); y sienta una importante referencia de base para determinar el pronóstico vital. (Ver anexo 3) (2).

Para determinar la etapa debe comenzarse con la definición del nivel de alteración que presenta el paciente. Esto debe establecerse en base a la observación clínica, a los datos aportados por los cuidadores, redes sociales de apoyo (RSA) o por el mismo paciente. Si no está claro, se sugiere calcular aritméticamente la cantidad de horas que éste permanece de pie, sentado o acostado, considerándose como normal el tiempo que el paciente permanece en cama durante el sueño nocturno. Habitualmente, no obstante, basta con preguntar al cuidador o al paciente mismo: ¿pasa la mayor parte del día de pie? ¿O pasa la mayor parte del día sentado, o acostado? Eso permite establecer con facilidad si el paciente se encuentra en etapa 1, 2 o en las subetapas del encamamiento (2).

Las Etapas descritas se refieren a las alteraciones en la capacidad de trasladarse, sin que necesariamente exista una alteración de la motricidad. Esto permite asumir la existencia de condiciones mejorables bajo la forma de un diagnóstico médico, lo que permite a su vez la intervención terapéutica y/o preventiva. Si bien es cierto pueden encontrarse muchas subetapas intermedias, para facilitar el manejo se prefirió enfatizar las descritas. Como muestra, puede decirse que los pacientes en etapa sedente pueden dividirse en aquellos que pueden sedestar sin apoyo de espalda, brazos ni pies; en aquellos que pueden permanecer sentados sólo en un sillón, etc.

Cabe aquí destacar que aquel paciente que puede permanecer en posición sedente, pero en la cama, debe ser considerado en etapa de encamamiento (2)

La determinación de la etapa en que se encuentra el paciente debe hacerse en base a su vida habitual, no en base a lo que es o sería capaz de hacer. Por ejemplo, un paciente portador de una Hemiparesia braquiocrural izquierda que debido a ella pasa la mayor parte del día en cama, aún pudiendo caminar con cierta dificultad, se encuentra en subetapa 3-A, no en 1-B. En las etapas propuestas se hacen patentes 2 momentos de quiebre:

Entre la etapa 1 y la etapa 2; y entre la etapa 2 y la 3; esto es, entre el paciente que tiene una vida de pedestación al que tiene una vida principalmente sedente, y entre el paciente que tiene una vida sedente al que tiene una vida de cama. Las etapas 3, 4 y 5 corresponden a sub-etapas del Encamamiento. Por lo tanto, debe ponerse especial énfasis en el manejo de los puntos de quiebre y las etapas “B”, para evitar la progresión e, implementando manejo, procurando lograr la regresión a la etapa anterior.

De este modo, se tiene:

ETAPA 1: Paciente con vida de pedestación.

ETAPA 2: Pacientes con vida sedente. (postrados en silla)

ETAPAS 3, 4 y 5: Subetapas del Encamamiento. (postrado en cama)

En relación a la Etapa 2, es interesante destacar que la progresión de la Dismovilidad va afectando progresivamente la capacidad de sentarse en el siguiente orden: Silla sin apoyabrazos, silla con apoyabrazos, sillón, silla de ruedas estándar, silla de ruedas neurológica. El permanecer sentado en la cama se considera como parte del encamamiento (2).

2.3 TRATAMIENTO DEL PACIENTE POSTRADO

La terapia física y la rehabilitación son elementos primordiales para el día a día de millones de individuos alrededor del mundo. Los expertos vinculados a esta labor permanecen una y otra vez renovando para implementar tratamientos efectivos que permitan continuar incrementando las maneras de optimización en los pacientes. La fisioterapia o la terapia física poseen un papel fundamental en la atención de individuos postradas.

El primordial objetivo de esta práctica es el de impulsar, conservar e incrementar la calidad de vida de los pacientes. Las modalidades de recuperación por medio de la terapia y rehabilitación son muchas e integran en algunas ocasiones la utilización de grupos de última generación como electroestimulación, láser, magnetoterapia o rayos infrarrojos, ultrasonidos (19).

2.3.1 Fisiatría

Esta modalidad de rehabilitación se fundamenta en técnicas quirúrgicas de medicina. Esta práctica se aplica electricidad para identificar los músculos y nervios. La fisiatría al ser combinada con ejercicio físico puede contribuir a restablecer la movilidad y la funcionalidad del paciente sin necesidad de ser expuesto a una cirugía, no es una técnica nueva pero los adelantos en la misma permiten a los fisiatras realizar una terapia física de una manera más eficiente (20).

2.3.2 Kinesioterapia

La kinesioterapia se apoya en la aplicación de diversos procedimientos, métodos y terapias para examinar los puntos anatómicos, fisiológicos, y movimientos biomecánicos corporal los resultados logrados debido a esta práctica permitieron examinar con todo detalle enfermedades como partes mal formadas, heridas, patologías o accidentes.

Todos los tratamientos para rehabilitación de la kinesioterapia consisten en mejorar o recuperar la funcionalidad de una sección corporal dichos ejercicios se fundamentan en especial en movimientos, activos o pasivos de las articulaciones y los músculos dañados, además, se puede compaginar con otras técnicas más centradas en estímulos electrónicos o en contrastes de temperatura en el área afectada es una técnica bastante usada en heridas musculares o también casos de tetraplejia o paraplejia (20).

2.3.3 Las técnicas miofasciales

Todas las técnicas miofasciales están enfocadas en la recuperación de heridas de artefacto locomotor. Esta técnica está enfocada en masajear el tejido conjuntivo y de esta manera aliviar bloqueos y tipos de tensiones musculares.

2.3.4 Termoterapia

La termoterapia se basa en la aplicación de calor sobre el cuerpo humano por medio de elementos materiales a temperatura mayor a la del cuerpo. Todo el calor con esta técnica se progresa por medio del agente térmico, provocando efectos terapéuticos. Adicional esta técnica puede provocar efectos fisiológicos a nivel celular, en la circulación de la sangre, aparato digestivo, corazón, aparato urinario, sistema nervioso, sistema respiratorio y sobre la piel (20).

2.3.5 Láser

El laser también es utilizado para la rehabilitación que suele ser utilizado para acabar con el dolor provocado por artrosis, inflamación local, artritis, esguinces, desgarramientos o traumatismos musculares, neuralgias tendinitis.

2.3.6 Fisioterapia

La terapia física o fisioterapia es uno de los más importantes métodos para la atención de las personas que se encuentran postradas. La terapia promueve, aumenta y mantiene el nivel de salud, colaborando en la rehabilitación física e incrementa la calidad del estilo de vida social, laboral y familiar.

La importancia de la fisioterapia en personas postradas

La utilidad de la fisioterapia para personas quienes sufren una lesión o que padecen de problemas de salud provocados por una enfermedad, discapacidad o afección, considerado un elemento clave en ciertos casos. La rehabilitación física ayuda a las personas que se encuentran postradas o que hayan sufrido algún accidente o adaptarse nuevamente a realizar las actividades cotidianas garantizando un mayor nivel de independencia (20).

En qué caso se aconseja a realizar la fisioterapia

Varios especialistas recomiendan la rehabilitación física en el caso que exista problemas para realizar una actividad diaria. Puede aconsejarse a personas que han sufrido lesiones musculares y neurológicas y a quienes presentan un retraso o dificultades para su desarrollo motor.

Los tratamientos de rehabilitación física o terapia se programan y diseñan individualmente. En cualquiera sea el caso, la terapia física tiene como objetivos que el paciente:

- Adquiera fuerza
- Mejore su movimiento
- Fortalezca su habilidad

Todas las técnicas impartidas incluyen mejoras para brindar fortalecimiento y flexibilidad de los músculos y aumento de la resistencia, mejorando la calidad de los movimientos del paciente gracias al equilibrio y la coordinación. Los pacientes quienes se someten a la fisioterapia recuperan la amplitud de movimiento en las distintas partes de su cuerpo y la fuerza, al ritmo de cada paciente y según las necesidades (20).

2.4 ÁREAS PROBLEMÁTICAS EN LA DISCAPACIDAD FÍSICA

2.4.1 Educación

En general, el Ministerio de Educación no cuenta con estadísticas sobre las tasas de matrícula, deserción y asistencia de los adolescentes, niñas y niños con discapacidad. La integración escolar no se basa en políticas gubernamentales, sino que se realiza de manera informal y más amplia en centros privados a través de redes solidarias. En lo que respecta a la educación superior, las dificultades de movilidad con el transporte y las barreras arquitectónicas empeoran la situación (21).

Todas estas barreras educativas conducen a una menor inclusión social y limitadas oportunidades de mercado laboral e ingresos económicos, lo que determina la mayor dependencia de las personas con discapacidad para la supervivencia (21).

2.4.2 El empleo

Varios países que pertenecen a la región no incluyen a las personas con discapacidad como parte de la población económicamente activa total en sus datos censales. El desempleo para las personas que poseen una discapacidad son altas y los empleadores son reacios a retenerlos o contratarlos. La necesidad de actualizar y chequer el campo formativo y las exigencias del mercado laboral dentro de las competencias reales de los interesados.

2.4.3 Accesibilidad y movilidad

Las barreras arquitectónicas y urbanas son uno de los principales problemas que exacerban la integración de las personas con discapacidad al mercado laboral y las actividades de la vida diaria (21).

2.4.4 Asistencia médica

Los programas de detección y desarrollo tempranos pueden prevenir fallas o deterioro. Además, la falta de apoyo especial debilitará a todas las personas que tienen alguna discapacidad muchas veces. Además de esto, el personal médico general está capacitado en una rehabilitación muy rara, y en la mayor parte de los países, el personal de rehabilitación es raro (21).

2.9.5 Falta de información

La falta de información es ciertamente una de las cuestiones más importantes en este campo. Debido a que no existe datos exactos y confiables para personas con discapacidad, será difícil planificar, prevenir o proteger el desarrollo de las políticas y programas nacionales sobre este tema.

2.4.6 Costos prohibitivos

La asequibilidad del transporte y los servicios de la salud son dos de las principales razones por las que las personas que tienen discapacidad no reciben la adecuada atención que necesitan en los países de bajos ingresos. Un poco más de la mitad de las personas con discapacidad no tienen acceso a una adecuada atención de la salud, en comparación con un tercio de las personas sin discapacidad (22).

2.4.7 Ofertas limitadas de servicios

Falta de servicios adecuados ofrecidas a las personas que tienen discapacidad. Numerosos estudios han demostrado que, a la falta de acceso a los servicios, los discapacitados tienen importantes necesidades de atención médica insatisfechas, especialmente en áreas rurales y remotas (22).

2.4.8 Obstáculos físicos

El acceso desigual a los edificios (hospitales, centros médicos), el equipo médico inconveniente, la señalización deficiente, las puertas estrechas, las escaleras, los baños insuficientes y las áreas de estacionamiento imposibles pueden crear barreras para el saneamiento. Por ejemplo, la detección del cáncer de cuello uterino o de mama a menudo no está disponible para mujeres con movilidad limitada porque la mesa no se puede ajustar verticalmente y el equipo de mamografía no se puede usar solo cuando las mujeres están de pie (26).

2.4.9 Conocimiento inadecuado por parte del personal sanitaria

Las personas con discapacidad dicen que los trabajadores del área de la salud carecen de las habilidades para atender el doble de sus necesidades, cuatro veces más son maltratados por quienes lo dicen, tres veces más se les niega el apoyo.

2.4.10 Inclusión en el sector de la salud

Por lo general, la discapacidad no se considera un problema de salud pública. Como resultado, no se han tomado medidas para integrar la discapacidad en el sector de la salud y, a menudo, no se les presta la atención adecuada en las estrategias y planes de acción nacionales sobre discapacidad que utilizan la tecnología y hacen un seguimiento del progreso. En consecuencia, los planes nacionales de salud aún carecen de esfuerzos para incluir a las personas con discapacidad en el sector de la salud (26).

Es esencial que el Ministerio de Salud incluya una discapacidad. Esto incluye la aplicación de medidas para lograr la imparcialidad de las personas con discapacidades en tres sectores:

- Acceso a servicios médicos efectivos.
- Protección de la situación de emergencia de la salud.
- Las secciones transversales, como los servicios de limpieza y el enfoque de cuidado de agua, intervenciones médicas públicas transversales para lograr los niveles de salud máximos.

El gobierno puede mejorar radicalmente la salud de las personas con discapacidades si mejora el acceso a servicios médicos asequibles y mejora el acceso a recursos médicos asequibles que utilizan recursos óptimos. Varios factores destinados a aplicar el acceso al soporte requieren mejoras en todos los componentes que forman parte del sistema médico interactivo (26).

2.4.11 Prestación de servicio

Asegurar el libre acceso a todos los servicios de salud efectivos para la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos. Se realizan diversas modificaciones y ajustes ambientales (ajustes razonables) con el fin de facilitar el acceso a los servicios de salud. Por ejemplo, cambiando la configuración de las clínicas para que puedan acceder a ellas las personas con movilidad reducida. Asegurar la accesibilidad de toda la información de salud pública. Promover el empoderamiento de las personas con discapacidad para mejorar su salud brindando información, capacitación y apoyo a personas con ideas afines. Promover la rehabilitación que permita a los discapacitados acceder a los servicios existentes. Identifique los grupos que necesitan modos alternos de la prestación de servicios, como servicios específicos o coordinación de la atención para mejorar activamente el acceso a la atención de la salud (23).

2.5 TEORIZANTE VIRGINIA HENDERSON

Acerca del pensamiento filosófico de Virginia Henderson se conoce que el paciente es único. En especial cuando no tienen autonomía para solventar sus necesidades básicas. De este modo requieren el cuidado de un profesional de enfermería o cuidador para que le ayude a mejorar su calidad de vida. Es por ello que Virginia Henderson tenía la idea de que el personal de enfermería debe conocer a la perfección

los procesos sanitarios para aplicarlos de manera correcta. Así mismo las 14 necesidades básicas deben ser aplicadas según las necesidades del paciente para que se disminuya el riesgo vital del paciente (24).

Se ha realizado una adaptación del modelo de Henderson con cuatro componentes básicos. El primero es la Salud que se basa en el bienestar físico, mental y social del paciente. El segundo es la Persona que es el paciente a quien se le ayudará a mejorar su estilo de vida con las 14 necesidades. El tercero es el Entorno debe ser elegido en beneficio de mejorar su situación de salud; por esta razón el personal de enfermería y el cuidador cumplen un papel importante en este punto para que no existan complicaciones a futuro. Por último, el Enfermero o cuidador es quien debe brindar el cuidado oportuno para que el paciente tenga un cuidado de calidad (24).

2.5.1 Modelo de Virginia Henderson

La propuesta de Virginia Henderson se basa en el rol del asistente para tratar al paciente de brindarle su independencia y reintegrarlo a la sociedad. Es por ello que las 14 necesidades básicas aplican a los aspectos físico, social, espiritual y psicológico del ser humano. De este modo podemos mencionar que son:

- Respiración: respirar normalmente.
- Alimentación: comer y beber adecuadamente.
- Eliminación: eliminar los desechos corporales.
- Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
- Descanso: dormir y descansar.
- Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
- Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.
- Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
- Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
- Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
- Religión: rendir culto según la propia fe.
- Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.

- Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
- Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles (24).

2.6 EL CUIDADOR

Se denomina cuidador a la persona que cumple con el cuidado de un paciente enfermo, discapacitado o anciano que no puede realizar las actividades diarias de manera independiente. Es por ello que los cuidadores deben ser capacitados sobre los cuidados y el manejo del paciente para que logren un buen estilo de vida (25).

2.6.1 Tipos de cuidador

Cuidador principal:

Persona que ayuda al paciente para realizar sus actividades diarias dentro de su entorno social, sin remuneración económica (25).

Cuidador Informal:

Por lo general son familiares, amigos o vecinos debido a que el compromiso con el paciente no tiene horario de atención. Esta actividad la realizan sin remuneración.

Cuidador Formal:

A diferencia de los anteriores recibe un sueldo por su labor esté o no capacitado para encargarse del paciente (25).

2.7 CUIDADOS DEL PACIENTE POSTRADO

El acto de cuidar ha estado presente en todas las culturas y grupos sociales, está asociado a la vida misma y sin ellos no sería posible el desarrollo mantenimiento de la vida misma pues el acto de cuidar se asocia a la acción de proteger y preservar la vida y toda la humanidad. Todas las personas que cuidan a las personas discapacitada o dependiente habitualmente de atención se identifican a la se cuidadora primaria, a quien se define como la persona que brinda la mayor parte de tiempo a la asistencia y

apoyo día a día a otra permitiéndole vivir en su entorno de una manera cómoda y segura (26).

2.7.1 Cómo ayudar a los pacientes postrados

Existen ciertas conductas que pueden ofender a una persona personas postradas. Debido a esto, se considera importante aprender la mejor manera de comportarse:

- Contratar a una persona como cuidador para que le acompañe y le ayude hacer sus actividades del día a día en las tareas diarias.
- No juegues con un perro guía ni se debe acariciarlo, ya que el trabajo es muy importante y se puede despistar al perro con facilidad
- No se debe usar los servicios para discapacitados si no tienes ninguna discapacidad, ya que puede llegar alguien que realmente lo necesite
- No intentes ayudar sin antes preguntar, ofrece tu ayuda y da la oportunidad de que la acepte o la rechace. Intenta que la persona se sienta lo más autónoma posible
- No muestres rechazo ni tolerancia ni tampoco sientas pena ni compasión
- Adapta el hogar a las necesidades de la persona y elimina los obstáculos peligrosos
- No te apoyes ni juegues con la silla de ruedas de una persona con movilidad reducida (26).

Movilidad en el domicilio

- Modificar la casa
- Poner barreras de protección y de apoyo en el baño
- Quitar muebles que bloquen el paso de la silla de ruedas

Evitar riesgo de infección

- Educación sanitaria al paciente, familiar y cuidador acerca de los síntomas y los signos de infección
- En la realización higiene y secado genital

Evitar estreñimiento

- Escuchar si hay sonidos intestinales o ha disminuido el sonido
- Educación a los cuidadores respecto a las comidas que ayudan a mejorar un adecuado funcionamiento intestinal
- Registrar la consistencia, el volumen y el color de las heces (26).

Riesgo de la piel con posible deterioro

- Vigilar periódicamente cualquier zona enrojecida
- Hacer cambio de postura cada 2 h en horario diurno y 4 h en horario nocturno para permitir el descanso nocturno
- Evitar dar masajes en partes enrojecidos

Manejo de la alimentación y nutrición

- Ayudar a proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos
- Registrar alergia por algún tipo de alimento
- Determinar junto al nutricionista el número de caloría y tipos de nutrientes necesarias
- Ajustarla dieta al estilo de vida del paciente

Cambios posturales. Las pautas generales a tener en cuenta a la hora de poner en práctica los cambios posturales son las siguientes (27).

- Cada una de las articulaciones se colocarán en ligera flexión.
- Para las personas que se encuentran en cama se recomendados un cambio de postura en el lapso de dos a tres horas.
- Los cambios posturales tienen que realizarse en lapso de tiempos precisos para que sea eficaz, adicional observar la precion de algún erojecimiento sectorizada en las prominencias oseas.
- El instante de la ejecución de los cambios posturales es el mejor para ver el

- Se necesita conocer si hay restricciones en la movilidad de el individuo atendida.
- Al modificar de postura, las articulaciones deberán desplazarse en toda su expansión.
- En personas sentadas, se debe realizar un movimiento en el lapso de una a dos horas. Si el paciente lo puede realizar por su propia cuenta indicar la manera correcta para que lo realice cada quince minutos.

2.7.2 Movilización dirigido al sillón o silla

Es usual que el individuo que está sentado por un largo tiempo empiece a deslizarse hacia abajo sobre la silla. Si no puede posicionarse sola, o requiere ayuda, el individuo que es el apoyo debe colaborar para que pueda recuperar la postura inicial por medio de esta técnica (27).

- Entrelazar los brazos al nivel de los antebrazos. (se recomienda no utilizar manos debido a que se produciría una lesión a la persona que es el apoyo, puede también escurrirse e incluso se puede caer el paciente).
- Rodear al paciente utilizando los brazos por abajo de los sobacos, al nivel del pecho. En la situación de las féminas, habrá que prestar particular atención a no perjudicar el sector del pecho al hacer esta técnica.
- Se debe ubicarce a tras del respaldo del sillon o silla.

Con las extremidades semiflexionadas, inclinar el tronco hacia delante y hacer un desplazamiento suave, hacia detrás y hacia arriba, hasta llegar a la postura deseada (27).

2.7.3 Movilización hacia la cama

En esta artimaña, se inicia con el individuo atendido acostado sobre la cama con la boca hacia arriba. Se debe unicar de manera horizontal en caso de tener una cama articulada (27).

En el caso de que la persona atendida colabora en los movimientos solo es necesario la presencia de la persona de apoyo:

- Se debe ubicarse a un costado de la cama.
- De manera sutil alzar la cabeza y retirar las almohadas.
- Solicitar a la persona quien es atendida que sostenga la cabecera de la cama y luego flexionar las dos rodillas, para de esta manera los pies puedan apoyarse sobre el colchon (recomendar que apoye al piso las dos plantas de los pies).
- A la persona quien esta siendo atendida se le debe pasar el brazo por debajo del cuello y el brazo que esta mas cerca de la cabecera hasta que llegue al omóplato, de esta manera asegurar la estabilidad de la cabeza.
- Posteriormente ubicar el brazo por debajo de los muslos.
- Finalmente, ubicar a la cliente que esta siendo atendido sobre la cama, al mismo tiempo levemente empujar para que se puedan apoyar los pies. Se aconseja empezar los movimientos con la cuenta de "uno, dos y tres. ahora" (27).

2.7.4 Fijación del decúbito lateral

Para hacer esta movilización solamente es elemental la existencia de una sola ayuda, que puede estar al lado de la cama en dirección hacia el que va a volver la persona cuidada. Esta estrategia empieza con la persona atendida boca arriba y debe permanecer en postura horizontal

- Realizar una flexión del brazo de la persona atendida sobre el vientre posterior se debe cruzar la pierna que esta alejada sobre la pierna mas cercana.
- Tomar el brazo de el individuo atendido quien se encuentra mas cerca y dividir corporalmente hasta conformar 45°, cuando termina la movilización, un brazo queda atrapado bajo la persona que esta siendo cuidada.
- Se debe sujetar levemente a la persona con la rodilla flexionada y con una mano.

- La persona que se encuentra apoyando debe tirar levemente del cuerpo del usuario hacia sí, para que pueda quedar en posición lateral (27).

2.7.5 Movilización de posición acostada a sentada

Este proceso inicia con la persona que se encuentra recostada con la boca en dirección perpendicular sobre la cama, manteniendo la posición horizontal.

- La persona que cumple la función de apoyar debe tener la espalda en posición recta y conservar las piernas flexionadas, luego se debe situar en un lado de la cama en el lugar donde la persona se va a sentar
- El apoyo debe situar uno de los brazos bajo el omoplato (hueso plano de la parte superior de la espalda) de la persona, y el otro brazo debe estar junto a la rodilla que se encuentra más alejada.
- Se debe realizar un leve tirón empezando en el omoplato, que se encuentra cerca del hombro, al mismo tiempo se realiza un giro que sostiene la rodilla en dirección hacia afuera, tendiendo como resultado a la persona sentada encima de la cama (27).

2.7.6 Movilización para obtener la posición sentada a puesta de pie

Se estima que la persona se encuentra sentada en la cama

- El apoyo se ubica frente a frente al usuario atendido, para poderle ofrecer protección y seguridad, posteriormente se debe ubicar los pies por delante de los pies del usuario quien está siendo atendido para formar una barrera para evitar que exista cualquier resbalón.
- Se debe colocar los brazos del apoyo en los omóplatos de la parte superior en la espalda ubicándolos junto a los hombros del usuario atendido, ubicándolos bajo las axilas.
- Debe también colaborar, mencionando que se sujete de los hombros de la persona de ayuda.
- Se tira levemente para elevar al usuario (27).

Si la persona está sentada en una silla de ruedas o un sillón

- Al tratarse de utilizar una silla de ruedas hay que tener listos los frenos para proceder a iniciar la movilización.
- La siguiente técnica a que se debe seguir es similar al caso anteriormente mencionado, las rodillas deben estar flexionadas de la persona que va a dar apoyo, posteriormente el cliente que es atendido debe tender sus brazos cubriendo la cintura del asistente (28).

2.7.7 Movilización iniciando en la cama hacia la silla de ruedas

- Se ubica al paciente sobre el borde de la cama seguido de las técnicas indicadas. Es oportuno dejarla varios minutos conservando la misma posición con el objetivo de evitar que se maree y se le sujetará para evitar que se caiga.
- Se sitúa el sillón cerca de la cama y se mantiene el asiento dirigido hacia el asistente de apoyo. Adicional se colocará la silla de ruedas en esa misma posición verificando el sistema de frenos para una activación cuando sea necesaria.
- Posteriormente se debe levantar al usuario utilizando la técnica de nombre "De Sentado a Pie" luego procedemos a girar el cuerpo hacia la silla, manteniendo la precaución de tener la rodilla de la persona que es de apoyo ponga la rodilla y el usuario flexione y se caiga (28).
- Luego de haber fijado la silla, levemente hay que dejarla acostar observando que la espalda se mantenga recta y pueda apoyar en el respaldo de silla
- Es primordial retirar lo que este estorbando a la silla, conservando el freno activado.
- Las ruedas de la silla hay que mantenerlas alineadas con las de adelante para aumentar la estabilidad.
- Es primordial que el usuario se quede cómodo y en una posición firme y segura (28).

2.8 EL DISEÑO DE UN MANUAL

2.8.1 Manual

Es un manual es un libro o folleto en el cual se recoge los aspectos básicos y esenciales de una materia o una investigación, a si los manuales nos permiten comprender y entender mejor el funcionamiento de algo o acceder de manera ordenada y concisa al conocimiento de algún tema o materia (29).

2.8.2 Diseño de un manual de cuidados del paciente postrado

El manual de cuidados contiene la descripción de las actividades que se deben realizar los cuidadores o los familiares, para llevar a cabo las funcione y las actividades encomendadas. En el manual se recoge de una forma descriptiva y detallada las características que van desde el orden sitemático de las actividades hasta llegar a la sucesión de todas las labores necesarias para el trabajo, de la misma manera se comprende todos aspectos de índole práctico, por ejemplo, el uso de recursos tecnológicos, manteriales y la metodológica para el mejoramiento de una persona enferma (30).

2.9 KICHWA

Hay que mencionar que el kichwa es una lengua que nace en los países Andinos y se extiende por Sudamérica extendiéndose por 6 países y hablándolo alrededor de 9 millones de personas. Por consiguiente, se puede manifestar que la lengua materna en el Ecuador específicamente en la sierra es el kichwa. Es por ello que no existe un estándar para manejarlo por lo que se realiza la mezcla entre el kichwa y el castellano lo que no ayuda a mantenerlo en su forma original. Además, en la constitución del 2008 el país ha revalorizado las lenguas originarias y por ende la lucha hacia su revalorización y rescate (31).

Se debe agregar el idioma kichwa en el Ecuador, no ha llegado aún a una estandarización completa y final de su alfabeto. La lengua materna es practicada por los 18 pueblos originarios que se encuentran en la sierra andina, el kichwa es un idioma no agresivo en el que se utiliza 3 vocales (a, i, u) y 15 consonantes (ch, h, k, l, ll, m, n, ñ, p, q, r, s, t, w, y). En la colonización la lengua kichwa ha sufrido distorsiones y también se han introducido términos castellanos (31).

2.14.1 Importancia del idioma Kichwa

En cuanto nuestro país prevalece lo no indígena y por ello se ha relegado la lengua kichwa. Entre los pueblos originarios predomina el castellano, pero aún existen personas que fomentan el uso de esta lengua (32).

Es importante poder llegar a las personas kichwa hablantes a través de materiales didácticos elaborados en su idioma con información sobre promoción de la salud, estilos de vida saludables, prevención de enfermedades etc.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Descriptivo. La presente investigación fue de tipo descriptiva, en ella se describen las necesidades de cuidados de los pacientes postrados del barrio San Cristobal con la finalidad de proponer un manual de cuidados en idioma kichwa dirigido a sus cuidadores que contruibuya al mejoramiento de la calidad de vida de los beneficiarios.

3.1.2 Bibliográfica. La presente investigación fue de tipo bibliográfica debido a que fueron utilizadas variadas fuentes documentales para la obtención de la información que sirvió como sustento teórico para el desarrollo del estudio planteado.

3.1.3 Campo. La presente investigación fue de campo debido a que los datos utilizados para el desarrollo de la misma fueron obtenidos a través de la interacción directa con el objeto de estudio mediante la aplicación de los instrumentos diseñados.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación fue no experimental debido a que durante la ejecución de las actividades planificadas no hubo modificación de las variables, únicamente se realizó la observación y análisis del comportamiento de las mismas durante el desarrollo del estudio.

3.3 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo.- Fue de carácter cuantitativo al presentar en valores numéricos y porcentuales los datos obtenidos de la aplicación de la encuesta realizada a los cuidadores de personas postrados utilizada como técnica de producción de datos.

Cualitativo.- Se considera además de carácter cualitativo debido a la aplicación de la entrevista como técnica de producción de datos que sirvieron de base a la problemática identificada.

3.4 POBLACIÓN

En este sentido la población de la investigación estuvo conformada por 11 pacientes postrados de la comunidad de Apatug y sus cuidadores debido a que se trabajó con todos los pacientes no se seleccionó una muestra para el estudio realizado.

3.5 MÉTODOS

El método de investigación aplicado fue el inductivo mediante el cual se realizó un análisis de lo particular a lo general sobre las necesidades individuales de cuidado de los pacientes postrados estudiados y a partir de esta información se elaboró un manual de cuidados básicos en kichwa para mejorar la calidad de vida del beneficiario.

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Entrevista

Se aplicaron dos entrevistas una enfocada al director del Centro de salud de Santa Rosa para adquirir información de cuantas personas postrados existen en el barrio, la otra está enfocada al dirigente de la comunidad para saber el número de habitantes de la comunidad y del barrio San Cristóbal, además del porcentaje de personas kichwa hablantes.

Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento de tipo médico legal, usado en este proyecto con la finalidad de tener el permiso de los beneficiarios del estudio y su consentimiento para el desarrollo de las actividades propuestas luego de informar a los cuidadores y pacientes postrados acerca de los beneficios de los estudios y los principios éticos y morales que se aplican en la investigación como el respeto a la autonomía, beneficencia, no mal eficiencia y justicia, para la obtención del consentimiento se procedió a la firma del documento de respaldo correspondiente. Ver anexo 5.

Encuesta

A través de un cuestionario en idioma kichwa aplicado a los cuidadores de los pacientes postrados estudiados con un lenguaje acorde a su nivel educativo se pudo determinar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la atención a pacientes postrados, esta información fue de gran utilidad para el diseño del manual en kichwa elaborado para el cumplimiento de los objetivos investigativos planteados. Ver anexo 4.

Valoración de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson

Se aplicó la valoración de las necesidades básicas de cada paciente postrado estudiado de forma individual aplicando el modelo de la teorizante Virginia Henderson a través de visitas domiciliarias. Mediante esta valoración se pudieron identificar los cuidados que requieren los pacientes estudiados y las posibles complicaciones que se pueden presentar considerando el estado de salud de cada uno; datos que fueron de gran utilidad en el diseño del manual en kichwa presentado.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Se aplicó el método estadístico porcentual que permitió el análisis de cada uno de los datos cuantitativos mediante técnicas de recolección, descripción y análisis. A través de este método se logró obtener información sobre el nivel de conocimiento de los cuidadores para la labor que desempeñan, así como las necesidades de atención de los pacientes postrados estudiados, para con estos datos diseñar un manual en kichwa sobre cuidados a pacientes postrados y capacitar a los cuidadores como solución a la problemática planteada.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS EMPÍRICOS

Tabla 1. Distribución de Cuidadores según la edad

Rango de edad	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
25 a 30	9	82%
31 a 35	2	18%
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión: El 82% de la población encuestada corresponde al grupo de edad de 25 a 30 años, y el 18% de los cuidadores corresponde a la edad de 31 a 35 años. Se estima que la edad de 20 a 40 años es la edad que una persona puede cuidar de otra considerando su estado de salud y la fortaleza de su cuerpo por la edad, por lo que el grupo de estudio se encuentra en el rango de edad adecuado para la actividad de cuidado de terceros.

Tabla 2. Distribución de Cuidadores según el Género

Género	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Masculino	4	36%
Femenino	7	64%
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión: El 36% de la población encuestada corresponde al género masculino, y el 64% es de género femenino. Las mujeres son las que con mayor frecuencia se hacen cargo de cuidar a los enfermos y sus familiares, hijos o incluso amigos.

Tabla 3. ¿Cuánto comprende el idioma español?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Nada	7	64%
Poco	4	36%
Totalmente	0	0%
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

Luego de realizar la encuesta a los cuidadores de las personas postrados crónicos, se identificó que el 64% de los encuestados no comprenden el idioma español, mientras que solo el 36% entienden en un bajo porcentaje. El Barrio San Cristobal de la comunidad de Apatug cuenta con 500 habitantes entre hombres, mujeres, adultos mayores y niños, de las cuales el 70% son monolingües es decir dominan su lengua madre que es el kichwa y el 25% de habitantes son bilingües que dominan la lengua kichwa y parcialmente el español. Por esta razón se dificulta la comunicación entre personas de habla hispana y los kichwa hablantes.

Tabla 4.- ¿Usted considera que un manual en kichwa de cuidados al paciente postrado sería de ayuda?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
SI	11	100 %
NO	0	0 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

Se identificó que el 100% de los cuidadores refirieron que necesitan de un manual escrito en su idioma que es el Kichwa para mejorar los cuidados que ofrecen a sus familiares postrados. En la actualidad no existe información sobre los cuidados diarios para pacientes postrados en este idioma, por lo que resulta imprescindible la elaboración de un manual que cumpla con este propósito y contribuya a mejorar la calidad de la atención a este grupo vulnerable de la población.

Tabla 5.- ¿Cada qué tiempo se realiza el control médico del paciente?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Cada mes	9	82 %
Cada tres meses	2	18 %
Más de tres meses	0	0%
Total	11	100%

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

Se realiza el control médico de sus familiares postrados cada mes y el 18% en cambio realiza controles médicos cada tres meses. Es importante saber que las personas encuestadas son del campo por lo que en varias ocasiones resulta un poco dificultoso trasladarse al centro de salud más cercano, además de eso los pacientes presentan problemas de movilidad por lo que el personal de salud realiza visitas domiciliarias a través de la estrategia Médico del Barrio; las cuales se realizan con un periodo adecuado de frecuencia.

Tabla 6.- ¿Se le dificulta entender al médico en cuanto a las indicaciones o cuidados para su familiar?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
SI	9	82 %

NO	2	18 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

Luego de realizar la encuesta a los cuidadores se identificó que al 82% se le dificulta entender las indicaciones o cuidados sugeridos para su familiar y solo el 18% comprende dichas indicaciones asignadas por los médicos. Establecer una comunicación clara y efectiva en el escenario médico ha demostrado ser esencial para proporcionar una atención de alta calidad y además para garantizar mayor seguridad para el paciente. El incumplimiento de sus principios produce errores de praxis y muchas veces comprometen la seguridad y la calidad de vida del paciente.

Tabla 7.- ¿En los últimos tres meses su familiar ha presentado alguna de las siguientes complicaciones en su salud?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Neumonía	3	27 %
Incontinencia urinaria	2	18 %
Debilidad ósea y muscular	4	37 %
Estreñimiento	1	9 %
Reflujo gástrico	0	0%
Las escaras o úlceras por presión	1	9 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

De los cuidadores encuestados se logró identificar que sus familiares en los últimos tres meses presentaron las siguientes complicaciones a 27% la neumonía, 18% cálculos renales, 37% debilidad ósea o muscular, 9% estreñimiento y reflujo gástrico y el 9%

presenta escaras o úlceras por presión que son complicadas comunes en paciente postrado crónicos. En la actualidad existes muchas formas de brindar el cuidado adecuado al paciente postardo y prevenir las complicaciones propias de esta condición de salud.

Tabla 8.- ¿Su familiar brinda su colaboración al momento de realizar los cuidados diarios?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
SI	8	73 %
NO	3	27 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

Se identificó que el 73% de los pacientes colaboran al momento de realizar los cuidados diarios, así mismo el 27% no colaboran con sus cuidadores. Según el estudio de la OMS el objetivo del cuidador es mejorar el estilo de vida de los pacientes ya que por la falta de colaboración de ellos se puede llegar a cometer errores y muchas veces comprometen la seguridad y la vida del paciente

Tabla 9.- ¿Cree usted como cuidador que es importante el baño diario?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
SI	9	82 %
NO	2	18 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

A través de la encuesta se pudo identificar que el 82% de los cuidadores considera que es necesario el baño diario para mantener la higiene, en cambio el otro 18% cree

que no es importante realizar el baño diario. Según los estudios la falta de higiene en las personas puede llegar a generar complicaciones a su salud como irritaciones, escaras o úlceras por presión, infecciones, erupciones e incontinencia además del aislamiento social.

Tabla 10.- ¿Cuál de los siguientes dispositivos de ayuda utiliza su familiar?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Silla de ruedas	4	37 %
Bastón	3	27 %
Muletas	2	18 %
Andador	2	18 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

A través de la encuesta a los cuidadores se definió que el 38% de los familiares utilizan la silla de ruedas, 27% hace uso del baston,18% usa las muletas y el 18% usan el andador. La tecnología de asistencia puede ayudar a mejorar la independencia en algunas tareas cotidianas de los apcientes, favorecen la funcionalidad y facilitan la participación en actividades familiares y sociales mediante el uso de estos dispositivos.

Tabla 11.- ¿Usted como cuidador satisface la necesidad de su familiar sin ayuda de otras personas?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
SI	5	45 %
NO	6	55 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

Se identificó que el 45% de los cuidadores copnsidera que logra satisfacer las necesidades de su familiar en los cuidados diarios, en cambio el 55% refiere que no logra satisfacer por sí solo las demandas de su familiar por lo cual requiere ayuda de una persona adicional para realizar los cuidados. Según estudios existe el cansancio o sobrecarga en el cuidador que es una afección de la que muchas veces no se habla, esta podría ser una causa para que no se brinden los cuidados necesarios ya que podría haber en estos cuidadores un desgaste físico, psicológico y de salud en general debido al cuidado constante y continuo del enfermo, además el desconocimiento acerca de cómo proveer estos cuidados contribuye de gran manera al deterioro físico y mental de los cuidadores.

Tabla 12.- ¿Ha recibido educación acerca de las complicaciones que puedan tener un paciente postrado?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
SI	5	45 %
NO	6	55 %
TOTAL	11	100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

El 45% de los encuestados ha recibido una capacitación acerca del cuidado que se requiere para paciente postrados mientras que el 55% no ha recibido ninguna orientación para el desarrollo adecuado de esta función, por lo cual no tienen una base de conocimientos de manera correcta de realizar las actividades de cuidado diario al postrado. Hasta el momento no se ha desarrollado un plan de capacitaciones educación a los cuidadores de pacientes postrados en idioma Kichwa que pueda ser entendida en su totalidad por los cuidadores del barrio San Cristobal, quienes son kichwa hablantes y no comprenden en su totalidad el idioma español, debido a que en el centro de salud no cuentan con personal que domine el idioma kichwa.

Tabla 13.- ¿Señale las acciones que usted considera necesarias en el cuidado al paciente postrado?

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Movilidad en el domicilio		
Modificar la casa	3	28 %
Poner barreras de protección y de apoyo en el baño	4	36 %
Quitar muebles que bloqueen el paso de la silla de ruedas	4	36 %
Evitar riesgo de infección		
Conocer acerca de los signos y síntomas de infección	3	28 %
Realizar higiene y secado genital a diario	8	72 %
Evitar Estreñimiento		
Mantener una dieta rica en fibras	3	28 %
Aumentar la ingesta de líquidos	4	36 %
Registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces	4	36 %
Riesgo de deterioro de la piel		
Vigilar periódicamente cualquier zona enrojecida	4	36 %
Hacer cambio de postura cada 2 h en horario diurno y 4 h en horario nocturno para permitir el descanso nocturno	4	36 %
Evitar dar masajes en partes enrojecidos	2	19 %
Hidratar la piel después del baño	1	9 %

Manejo de alimentación y nutrición		
Ayudar a proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos	3	28 %
Registrar alergia por algún tipo de alimento	5	44 %
Determinar junto al nutricionista el número de caloría y tipos de nutrientes necesarias	1	9 %
Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente	2	19 %
TOTAL		100 %

Fuente: Encuesta aplicada al cuidador

Elaborado por: Guapisaca Marco

Análisis y discusión

Se pudo evidenciar que de los cuidadores encuestados aplica parcialmente los cuidados diarios adecuados para el paciente postrado, a partir de lo cual se puede inferir que la mayoría de los cuidadores desconocen los cuidados que deben proporcionar a este tipo de paciente. La mayoría de los cuidados a los pacientes postrados están dirigidos a la mitigación de sus dolencias y a la prevención de complicaciones pues su condición en muy pocos casos es curable.

4.1 RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DE LOS PACIENTES A TRAVÉS DE LA TEORIZANTE VIRGINIA HENDERSON

Tabla #14. Valoración de las 14 necesidades básicas de los 11 pacientes postrados crónicos estudiados

LAS NECESIDADES SE VIRGINIA HENDERSON	1. Respiración	2. Alimentación	3. Eliminación	4. Movilización	5. Dormir y descansar	6. Vestuario	7. Temperatura corporal
Paciente 1	Normal	Tiene bajo peso por la mala alimentación	Una deposición al día. Eliminación de orina 2 veces al día. No presenta olor ni ardor al orinar.	Utiliza silla de ruedas no se puede movilizar por sí solo.	Duerme entre 7 horas diarias.	Necesita ayuda del cuidador para vestirse.	Normal
Paciente 2	Normal	No puede alimentarse por sí mismo y tiene una mala alimentación.	Una deposición al día. Eliminación urinaria entre 4 veces al día. No presenta olor ni ardor al orinar.	Encamado	Duerme más de 8 horas diarias	Necesita ayuda del cuidador y le gusta vestirse con la ropa de dormir	En ocasiones presenta hipotermia.
Paciente 3	Normal	Tiene problema de sobre peso y	Tres deposiciones al día.	Tetraplégico y usa silla de ruedas	Tiene problemas	No se puede vestir	En ocasiones tiene

		no puede comer por sí mismo.	Eliminación urinaria entre 2 a 3 veces al día. Presenta ardor al orinar.		de insomnio	por ser tetrapléjico	alteraciones en la temperatura
Paciente 4	Normal	No tiene alteración	Dos deposiciones al día. Eliminación urinaria entre 6 a 7 veces al día. Presenta dolor al orinar	Usa bastón y no puede estar demasiado tiempo de pie	Duerme 7 horas diarias	A veces pide ayuda al cuidador	Hipotermia
Paciente 5	Normal	Tiene sobrepeso y principios de diabetes	Una deposición al día. Eliminación urinaria entre 5 o 6 veces al día. No presenta olor ni ardor al orinar.	Usa silla de ruedas ya que no se puede moverse por sí mismo	Duerme 9 horas diarias	Necesita ayuda	Hipotermia
Paciente 6	Normal	Mala alimentación, frecuentemente	Tres hasta cinco deposiciones al día.	El paciente es encamado y utiliza muletas	Tiende a dormir más de 8 horas	No se puede vestir ya	Normal

		tiene infección intestinal	Eliminación urinaria entre 3 o 4 veces al día. No presenta Dolor			que está encamado.	
Paciente 7	Normal	Tiene bajo peso por falta de alimentación	Cuatro deposiciones al día. Eliminación urinaria entre 5 veces al día. No presenta olor ni ardor al orinar.	Usa el andador para movilizarse	Duerme entre 8 a 9 horas diarias	Necesita ayuda para vestirse ya que le cuesta estar de pie o sentado	Hipotermia
Paciente 8	Normal	Alimentación inadecuada y presenta gastritis que no está siendo tratada	Una deposición al día. Eliminación urinaria entre 2 veces al día. Presenta dolor al orinar	El paciente se moviliza con ayuda	Duerme 8 horas diarias	Necesita ayuda del cuidador. Buen arreglo personal	Hipertemia
Paciente 9	Normal	Tiene sobrepeso y no puede comer por sí mismo.	Tres deposiciones al día. Eliminación urinaria entre	Tetrapléjico y usa silla de ruedas	Tiene problemas de insomnio	No se puede vestirse por ser tetrapléjico	En ocasiones tiene alteraciones en la temperatura

			2 a 3 veces al día. Presenta ardor al orinar.				
Paciente 10	Normal	Tiene bajo peso por la mala alimentación	Tres deposiciones al día. Eliminación urinaria entre 2 a 3 veces al día. No presenta olor ni ardor al orinar.	Se moviliza en la silla de ruedas	Duerme 8 horas diaria	Necesita ayuda por el cuidador.	Hipertermia
Paciente 11	Normal	Tiene frecuente infección intestinal por la mala alimentación	Tres a siete deposiciones al día. Eliminación urinaria entre 5 veces al día. Presenta olor al orinar.	El paciente es encamado	Duerme 8 horas diarias	El paciente presenta problemas para levantarse y sentarse.	Hipertermia

LAS NECESIDADES SE VIRGINIA HENDERSON	8. Higiene corporal	9. Seguridad del entorno	10. Comunicación	11. Religión	12. Trabajo	13.- Ocio	14.- Aprendizaje
Paciente 1	Tiene problema para su aseo personal ya que su área de aseo no está modificada.	No tiene estabilidad en la silla de rueda	Mantiene una buena comunicación con sus familiares	Católico	Le gusta hablar por teléfono con sus familiares	Reuniones con los familiares	La paciente desconoce los cuidados diarios
Paciente 2	Presenta úlceras por presión por la falta de movilidad.	No tiene barras de seguridad en la cama por lo cual en ocasiones se ha caído.	Tiene poca comunicación con los familiares y amigos ya que tiene problemas auditivos	Católico	No hace nada	No le gusta hacer nada pasa en la cama.	No colabora con el cuidador ya que desconocen la importancia del cuidado diario
Paciente 3	El paciente no se puede bañar ni asear por lo cual tiene una pésima higiene	No presenta barras de seguridad en la casa por lo que en ocasiones se ha caído	Dificultad de habla.	Católico	No le gusta hacer nada	No participa en nada	Tiene la ideología de que no necesita de nadie y no colabora con el cuidador

Paciente 4	Se asea solo pero no puede estar demasiado tiempo de pie.	No tiene estabilidad al momento de caminar con el bastón por lo cual se tiende a caerse	Se relaciona con gente nueva	Evangélico	Le gusta ver películas	Juega ajedrez	Le gusta pasar conversando con los familiares y se relaciona con la sociedad. Conoce su enfermedad.
Paciente 5	No tiene una buena higiene	Tiene el piso desnivelado e inestabilidad en la silla de ruedas.	Conversa de sus vivencias	Evangélico	Le gusta estar en el sol	Participa en juego bingo	No tiene el conocimiento de los cuidados ni de su enfermedad
Paciente 6	El paciente presenta úlceras por presión.	La cama que utiliza está en un estado deteriorable, por lo cual tiene el riesgo de sufrir una caída	Presenta alteración auditiva que dificulta la comunicación con las demás personas	Católico	Les gusta ver el álbum de fotos	Cuanta anécdotas de su vida.	Al momento de brindar un cuidado el paciente no colabora.
Paciente 7	Presenta piel rojiza en la espalda.	No tiene estabilidad con el andador y el piso es de baldosa.	Tiene una buena comunicación con los familiares	Evangélico	Le gusta ver novelas	Participa en el juego de bingo	No tiene conocimiento de los cuidadores diarios

Paciente 8	El paciente presenta falta de aseo y resequead de la piel por no hidratarla	Tiene muebles que son un peligro ya se ha tropezado y caído por ello	No le gusta hablar es muy distante con la gente	Evangélico	Le gusta ir a la casa y estar la mayoría de tiempo solo	Salir de la casa a ver la naturaleza	No colabora con su cuidador al momento de brindar el cuidado
Paciente 9	El paciente no se puede bañar ni asear por lo cual tiene una pésima higiene	No tiene barras de seguridad por lo que en ocasiones se ha caído	Tiene alteración de conducta	Católico	No le gusta hacer nada	No participa en nada	Desconoce de su cuidado diario
Paciente 10	Presenta enrojecimiento en la región sacra por estar tanto tiempo en la silla de rueda y tiene problemas de hidratación de la piel	No tiene estabilidad en la silla de ruedas ya que no tiene conocimiento de su función por ello se ha caído varias veces	Tiene amigos y se relaciona muy bien con las personas	Católico	Pasa con su familia	Participa en el juego de bingo	No colabora con el cuidador
Paciente 11	Presenta úlceras por presión y su higiene es muy mala.	No tiene las barras de seguridad en la cama	Tiene una buena relación con la familia	Católico	Pasa conversando son su esposa	Pasa viendo videos en YouTube	No se preocupa por su estado de salud

4.1.1 Análisis de la teorizante Virginia Henderson

Para realizar la presente investigación se realizaron visitas domiciliarias a los pacientes casa a casa, evaluando las condiciones en que ellos se encontraban. Algunos pacientes estaban en condiciones muy deplorables ya que el cuidador no tenía los conocimientos necesarios para brindar un cuidado eficaz; se aplicaron las 14 necesidades de Virginia Henderson para saber que necesidades tenían alteradas los pacientes y ejecutar un plan educativo para los cuidadores y familiares mediante el diseño de un manual en idioma kichwa que comprenda las necesidades identificadas como alteradas en el grupo de estudio.

En todos los pacientes estudiados se identificó un deterioro de la movilidad física, por lo cual se necesita de ayuda de un cuidador que esté pendiente de satisfacer todas sus necesidades, la mayoría de pacientes no pueden cumplir por sí mismos con necesidades básicas como el aseo diario, alimentarse, vestirse, realizar sus necesidades fisiológicas, también no poseen información acerca del manejo correcto de los dispositivos de ayuda para la movilidad, siendo esto un factor de riesgo para sufrir de una caída o una lesión, además no cuentan con entornos seguros dentro del domicilio para la movilización. Cuatro pacientes presentan úlceras por presión en la región sacra debido a falta de movilidad y de cambios de postura en cama, a pesar de que los cuidadores no saben identificar qué son las úlceras por presión y en la encuesta sólo uno supo manifestar que su paciente la presentaba; en otros aunque no están del todo desarrolladas las úlceras por presión se pudo identificar enrojecimiento en la región sacra lo cual constituye un signo de falta de oxigenación de los tejidos y una etapa precoz de la escara.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de la valoración de cada paciente se determinó la importancia de diseñar un plan educativo para educar a los cuidadores sobre los cuidados que se debe brindar a sus familiares para mejorar su estilo de vida desde las condiciones de salud adecuadas. Además, se diseñó un manual de cuidados dirigidos a los pacientes postrados crónicos en idioma kichwa considerando el nivel de comprensión de los cuidadores del idioma español el cual es insuficiente.

CAPÍTULO V

PLAN EDUCATIVO Y ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1 MANUAL EN KICHWA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA



ÑAWIYACHIK

KAMACHIK I. KALLARIYUYAY.....	4
PAKTAY.....	6
KAMACHIK II. UYARIY YUYAY.....	7
AÑAWKI KAWSAY.....	7
Runakunapa rikuryak apankura unkuymanta.....	7
May sumak kawsaymanta.....	7
ukku kara:.....	7
Makikuna:.....	8
Sillukuna:.....	9
Rinri uku rinripash:.....	9
shimi:.....	9
Runapa ukku:.....	10
Churana:.....	10
Kachachik rikuryak.....	11
Alli kawsay ishpana.....	11
Sirmachaski kuyuriy yanapay.....	12
Tawnakuna.....	12
Kipikuna tawnakunapash 3 - 4 kimiriy.....	13
Purichiy.....	13

Rumpayay pataku.....	14
Alliyachiy ushutakuna	15
Imakak turkay	15
Tiyarinapi hawaman kuyuriy	16
Kawitumanta hawaman kuyuriy.....	17
Kinkriman churaray.....	17
Sirik kuyuriy tiyarishpaman kuyunakuy.....	18
Tiyarishkaman shayariywan kuyurimanta	19
Kawitupi rumpayay tiyarina kuyuriy.....	20
Ukku karata rikuryana.....	21
Surkan watariy	21
Imamantatak surka unkuyka tukun	21
Tiyarishpaka.....	22
Shimi hawaman tiyarishpaka	22
Kinkriman kashpa	23
Shimi urayman kakpi.....	23
Samilla mikuy.....	23
Kay llankayka kasilla ruraytami rikuryachin	25
Runata mikuchinkapakka munashkatami ushachina	25

Kashtuna mikuy llakita charishpaka kikin mukuyta karana.	26
Llaki mishpuy	26
Alli pampata allichins.	26
Mutsuy hillaytamanta:	27
Kuyay rikuryakmanta	27
Tukuchinakuy	29
Ninakuypa	30
Rikuryanamanta	31

SHUYUKUNAS

Shuyu 1 Apankura kawsay	66
Shuyu 2 Maymutsurik tawka shimikunata yachanakuy.....	67
Shuyu 3 May sumak kawsaymanta.....	68
Shuyu 4 Imashinatak mayllanakunchik.....	69
Shuyu 5 Sillukuna.....	70
Shuyu 6 Shimi	71
Shuyu 7 Runapak ukku.....	72
Shuyu 8 Chuaranamanta	73
Shuyu 9 Kachachik rikuryak	74
Shuyu 10 Allí kawsay ishpana	75
Shuyu 11 Sirmachaski kuyuriy yanapay	77
Shuyu 12 Kipikuna Tawnakunapash 3 shinapash 4 kimirik.	78
Shuyu 13 Purichikkuna	79
Shuyu 14 Rumpayay tiyarina	81
Shuyu 15 Alliyachik ushutamana	81
Shuyu 16 Ukku turkaykuna	84
Shuyu 17 Kawitupi pawashpa kuyurinakuy.	85
Shuyu 18 Kikriman churanakushpa.....	86
Shuyu 19 Tiyarishka kuyuriymanta tiyarishkaman kuyurina	87
Shuyu 20 Tiyarishkaman kuyuriymanta chakiyashkaman kuyurina.....	89
Shuyu 21 Kawitupi tiyarina rumpayay kuyuchik.....	91
Shuyu 22 Llapiyak apankura unkuy	92
Shuyu 23 Imamantatak apankura unkuy tukun.....	93
Shuyu 24 Tiyarishpa karpika.....	93
Shuyu 25 Shimi hawapak sirikushpa.....	94
Shuyu 26 Kinkriman karpika.....	95
Shuyu 27 Shimi urayma karpika.....	95

Shuyu 28 Sumak mikuymanta	97
Shuyu 29 Achka kasilla yuyarik llankaytami mutsurinchik.	98
Shuyu 30 Munay runapa mikunata umayachina	99
Shuyu 31 Mukunapi ima llaki tiyanakun shinapash allí mikuyman.	100
Shuyu 32 Kawsaypampata allichina.....	101
Shuyu 33 May yalli hillaykunamanta	102
Shuyu 34 Rikuryashpa kushiyana.....	104

KAMACHIK I. KALLARIYUYAY

Pachamamapa Hampi Kawsaymanta (OMS) allí kawsayta charinkapakka mana tukuylla kawsaykunataka charinkunachu, shinakashpaka sapallarishpami kawsanakanchik, tukuylla yanaparishpa, kay llaki kawsay sinchiyachinkapak, kay añawki kawsaymantaka kamak 6, killka nikipimi willachikun nishpa, tukuy kay añwaki ukku kawsayta charikkunataka ama ñawsa yuyaykunata, llankaykunta rikuchina kanchikchu (1).

Kay añawki kawsaywanka may allí kawsaykunatami, llakiyachishpa ukku kawsaytaka umayachin, shinapash umayariy, makiyariy, rimay yariy, samiyarishpami kay llakikunattaka, allí kawsaypa pakyachishpa kikin kawsaywan sinchiyachina kanchik, shinamatapash may ñutku umayariykuyuriywn paktalla runakunapi kawsachina kanchik. Shinapash kay llakikunaka aycha ukkupi, tullukunapi, ankukunapi, washa ñutkupipash, allimanta rikuryachin (1).

Ayriwa killapi 2021 watapipash Pachamama Kulli Wasiyuk, willashkakunami 1000 waranka hunu runakunami kay añawki kawsaywanka kawsankuna, kayka rikuryachinmi 15% ayllu kawsayta, kaykunaka rikuchinkunami tukuy charik mamallaktakunapi nishpa 110 (pachak chunka) shinapash 190 (pachak iskun chunka) hunupash. Kay puchukay watakunapimmi kay añawki wakcha kawsaykunaka

rikuryanka nishpami ninkuna, shinapash yachaykunapi, hampikunapi, mana allí mikuypi, shinapash rukukunapipash, Yawar unkuy llaki, shunkunchik unkuypipash kay umayariywan paktanakunka (2).

Shinapash mama kamachik tantanakuykunapipash yanapaykunatami ruranakun kaykuna: Pachamama Añawki Runakunapa Tantanakuy (OMPD); sapan mamallaktamunapi ruranakushpa, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá^á, Paraguay, Perú, República Dominicana shinapash Uruguay, shinallatak charinchikmi Yanka Aylluyariy Tantanakuyta (OSC), Charik Wawakunapa Tantalla Mamallaktakuna (UNICEF), Tantalla Mamallaktakunapa Amawta Kawsay Yachaymanta (UNESCO), Mamallaktakunapa Llankaypa Tantanakuy (OIT), shinallatak Mamallakta Sinchiyariy Tantanakuykuna (3).

Kimirishka tupuchik yupaykunawan rikuchishkunami, kay willaykunata Tantarishka Mamallaktapa Paktalla Añawki Kawsay (CONADIS) shinapash Ecuador mamallaktapi tiyankunami 218.350 (Ishkay pachak chunka pusak waranka, kimsa pachak pichka chunka) runakunami kay añawki kawsaywanka kawsankuna, kaykunaka rikuchinkunami 46% tupuywan. Kay Tungurahua markapika rikuryachinmi 7.837 (Kanchis Waranka pusak pachak kimsa chunka kanchis)

runakunami kay añawki kawsaywanka tiyan, kaykunaka rikuchinmi tuku markapi kanchisniki kuskapimi kanchik, yalli ñawkiyachik willaywan, shinallatak Ambato kitipi rikuryachinmi 38,22% kawsak ayllukunami kay añawki kawsaywanka ukku kuyurik runakunaka 20 (Ishkay chunka) shinapash 65 (Sukta Chunka Pichka) watakunamanta (4).

PAKTAY

Kay karanakuy rikuryak unkuymantaka tukuykunami makiruray killkawanka, kichwa shimipi kay apankura unkuy kawsayta llakiyak runakunata, may allí kawsayta karana kanchik, amalla yallirak llakikunapi kawsanakunkapak.

KAMACHIY II. UMayARI YUYAY

APANKURA KAWSAY

Kay apankura kawsayka umayachinmi, achiklla yuyaykunata ruranakushpa tukuylla mutsuy karaykunata sinchiyachinkapak, kaykunaka runakunata allí kawsaykunata rikuryachishpami umayachinkuna, wakinkunaka sapallayashpa kay apankura llakikunata rikunakunchik, chaymantami mana yalli yuyaykunata hamutashpaka, kikin ukku kawsaykunapi kasilla aylluyarishpa rikurinakun, wakchayachishpa kullkiyak mutsuymanta kay llaki apankura kawsachikkunaka unkuykunapi anchayachishpa rikuryankuna, shinallatak ukku umayariy kawsaymantapipash (5).

Chaymantami hampiryakkunaka tantanakushpa kay llankaykunata ruranakunkuna, sapan llaki kawsak runakunapi, shinamantami sapalla runakunata kay rikuryak kawsaykunata allimanta sinchiyachinpipash. Chaymantami kay killkawanana yuyaykunawanpash llankak runakunawan wankurishpa ruranakunchikpash, shinallatak rikuryashpa kay llankayta yuyananchik (6).

Shuyu 1 Apankura kawsay



Maymutsurik tawka shimikunata yachanakuy

Tawka shimikunata rimayta yachakushpaka yalli puku shinami yuyaykunaka paskarin, llankay pampa yachachikpa runakunawan shuktak shimikunata punchantin yachaykunata taripankuna, tukuylla achiklla yachanakushpa chaymantami sinchiyachin mushuk kawsay yuyakunata, umayariy llankaunawan chimpapurashpa, mushuk yuyaykunawan, may kawsaykunawan pachamamapi mashiyarinkapak.

Shuyu 2 Maymutsurik tawka shimikunata yachanakuy



Runakunapa rikuryak apankurapa unkuymanta

Shuktak kunata rikuryankapakka rikuchinakunmi sapan mutsuykunata may sumak kawsaywan paktachinakunkapak tukuylla ukku kawsaywan mashiyarishpa allimanta charinakunkapa, shinallatak achikyachishpa kay yuyaykunata paktalla charinakuna, tukuykuna rikunakushpa (7).

May sumak kawsaymanta

Ukku kara: kay ukku sami chunchullikunaka chakatay shinami yuyachinkuna ama yalli llakikuna tiyanakuchun. Allí ukku kawsayta charinakunkapak sapan rikurayakkunatami mutsurinchik, ashkawankarin mana yanka kawsayta charinkapakchu yachachin. Chaymantami ukku karataka, sinchiyachishpa may llaki unkuytami rikunakushpa sinchiyachishpipash yachanakanchik.

Shinallatak takshawirakunata makiyarishpa charinakanchik amawaklli unkuy tukuchun, shinapash ukku kara (hawalla takshawirakuna). Shinapash pankallakunata mana hupa ñukukunata tukuchun (rurana shitanapash) rikurayachun kan. Makiyarinakunata pankallakunatapash, mana llakiyarinaman sakinkapak (8).

Shuyu 3 May sumak kawsaymanta

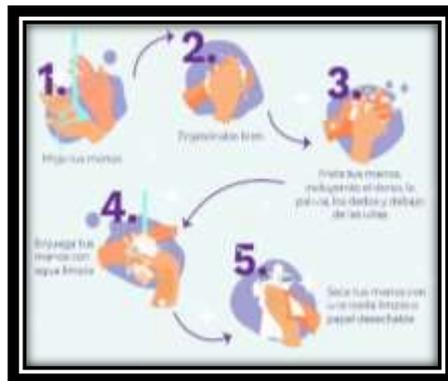


Imashinatak mayllanakunchik

Puntapika ñawi mayllariywanmi kallarina kanchik, kay raykumi, shuk uraylla yuyayta apanakunka, rikrakunamanta sapalla katinakushpa, kullu, ukku aycha, chankakuna, chikikunapash ukku sikiyuk kuska kaman.

Mayllariy rurashka hawaka may sumak chanina ukkukarata llikayachina, umamanta chakikaman paktarak chaninakushpa, tullpuyak, punkiyak, kunukyak, kashillayak, tulluyashka shina ñawichina (8).

Shuyu 4 Imashinatak mayllanakunchik



Makikuna: shinapash antawashinami kay llaki unkuykunataka apanakun. Kaykunataka takshawirawan yakuwanpashmi mayllarina kanchik, wiwakunata hapishpa kipaka, manarak mikuy murukunata makiyarishpa (hupa, allpa, kushniyak challa).

Sillukuna: kaykunataka rukayachik shinami hawayachishpa pitina kanchik amalla yalliyachishpa. Aychayak silluka tukunmari rumpayay sillu hawa (ashtawankarin chaki sillukunapi) kaykunaka ruka kara ukupimi tiyarin. Sillu kara aychapika rumpayachiyakmi anchayachishpa, pukayashka

rikurin. Kay llakiryak unkuyka wirasapa chaki rukapimi rikuryan, shinapash: nanaykunawanmi rikuchin ashtawankarin pukayaryashpami chaki sillu muyurishpa rikurin.

Shuyu 5 Sillukuna



Rinri uku rinripash: kaykunataka punchantin takshawirawan yakuwanpashmi mayllarina kanchik, amalla rinri chawpi ukkuman yaku yaykuchun. Tawnayak millma kaspiwanmi rinri kanllalla ukupi pichana kanchik, manarak rinri ukkupika pichana kanchikchu, wirayashka mapakunami ukuman yaykunka (8).

Shuyu 6 Shimi



Shimi: kay sami ukku shimika tawka ruraykunapimi mutsuyarishpa paktachinakun sapan kawsaykunawan, shinapash may allí chimpapurashpa kawsayta charinakunkapak, kaykunataka yanka nishpami mana allí kawsayta rikuchinakun, waklli llakipi churana nishpa, allí shimita charinkapakka sumak kirutami mayllarishpa charina kanchik.

Shinallatak mayllaykunata rurashpaka ushanakunchikmi llikakayak chaninakushpa ukku karapi shinapash umamanta chaki kaman shukllayak paktayachishpa tullpuyak, punkiyak, kunukyak, kashillayak, tulluyashka shina ñawichin.

Runapak ukku: kaykunaka ukku runa kawsaymantami willachinakun. Shinapash raka kalluyak shinapash ullupipash

kay llutarikkunata chikanyachshpa mayllarina kanchik.
Warmipa shimi mayllarinapika chinkanyachishpami
ñawpaman washamanpash.

Kari runapika ukku karatami waykuman pichanakushpa
shinapash hawamanpash hakurishpa mayllarina kanchik.

Shuyu 7 Runapak ukku



Chuaranamanta: kaykunaka millma utkumantami churana kanchik, ama llachapayashpa rikuryachun ashtawankarin hawalla rikurichun. Shinallatak kay churanakunaka chutayak shinami rikurina kan. Ñawpa churanakunatami apana kanchik, shinalla wakrapa warashina, kaykunaka amalla yapa pachata churanakunachu llikiyashkamanta, kaykunataka mana kichki kanachu (8).

Shuyu 8 Chuaranamanta



Kachachik rikuryak

Achka añawki kawsaymantaka sapan pachamantami yallirishpa katinakushka. Kaykunataka yachashkanchikmi imashina allí yachaykunata karanakuchun, tukuy runakunata ama kawsayta kuskayachisha.

Shinamantami, mana hampikta kunkashpalla kawsana kanchikchu, ukku kuyurik sapallachishpa rurana kanchik,

sapan runami rikuryankapak kimirishpa ruranata usharin,
shinallatak killkashka hampikunata rikuryashpa (9).

Shuyu 9 Kachachik rikuryak



Allí kawsay ishpana

Rumpayay tiyarinapi tkrashpaka, chaypa hawaka
armana tiyarinatami charina kanchik. Kaykunaka
rumpayak chanik mana chanikmi kan, chaypa hawaka
pampa armanatami makiyarinkapa charinakan.

Tiyankunami achka chuyayana yanapaykunata atiklla
ninakunchiy ama kuyurik llakiryakkunata charinkapak:
pankayak, pintu, ñakchaykuna shina wira mutkina, yankalla
shina shayarik, shinapash yapalla yanapay pachapi
ruranakuy (10).

Shuyu 10 Allí kawsay ishpana



- ✓ Shukniki, uyata pichanakanchik (ñawi lulun, shimi, rinri uku, kunka).
- ✓ Katiy hawaka, rikrakuna, paskak shinapash makikuna. Shillukuta kasilla pitinkapak, shuk chinikukunata hukuchinakuy.
- ✓ Shuyashpami chayanakun kaskuman shinapash wiksawanpash: kara ukkuta allimanta chakichina allí kawsayta charinapak.
- ✓ Kunanka chankakunawanmi. Pitina hillaywanka chaki silluta kasilla pitinata kancik: rukayay shina may sumak hillay pitinakunawan.
- ✓ Washata mayllankapakka, amlla kikikriman runata churanakanchikchu, pinkktu sawnakunata mutsurikpika. Tukuy washatami mayllarina kanchik siki tullu kaman.

- ✓ Kunakunaka shamunmi runapak ukku: yapallami ñawpaman washawanpash mayllana kanchik. Kaykunapakka hukulla pintukunawan.
- ✓ Puchukaypika, chankakuna shinapash chakikuna. Shinaka akchami mutsurin. Tiyankunami uma punkiryak mayllarinakuna kaykunaka sumaktami yanapankuna akcha mayllariypi. Kanmi hawalla, mana llashakchu shinapash ushanchikmi kawituta apana shinapash tikrachinata hawalla (10).

Sirmachaski kuyuriy yanapay

Yankalla kuyurishpaka, sapan kuyurik ruraykunapakka mutsurinmi, tukuylla muruyashka mutsuriy hillaykunata.

Tawnakuna

- Tawnakunaka kaspikunamanta shinapash hillaymantapash, suni shayarishka shinapash kuyuchinkapak; shinapash, suni tawnaka runakunata purichinata allimanta mutsurina kan, kaykunataka yuyariypi charina kanchik imashina winkurishpa kashka shuk 30°. Shuklla tawnatami ushana kanchik shinallatak ishkay muyunchiy tawnakunata; shuklla kakpika, makiwanki chanka kaman hawalla kimichishpa apana kanchik. Tawnata allí

charirinkapakka sinchiyachishpami makiyarishpa charirina kanchik, amalla llikiyarishpa purinakunkapak.

- Katik raykumi rikuryana kanchik amalla kipa pachakunapi pampa chaki hillayka tukurichun, sapan tawnakuna sapallami kutsilla tukurishpa katinkuna sapan runakunami yapa kimirishpa tawnata utkalla tukuchishpa churanakun. (11).

Shuyu 11 Sirmachaski kuyuriy yanapay



Kipikuna Tawnakunapash 3 shinapash 4 kimirik.

- Shinaka kimsantin chuskunipash kimirik tawnakunatami charinakuchik achiklla rikurichun. Ukku kawsay aychatami achiklla kawsachinakun tukuylla yalli kimirishpa, shinallatak yalli kimirishpaka.

tukuylla, mana hawalla ushanachu kan, shinaka yankalla pachapika mutsurinmi, achikyarishpa, tukuy ruku taytamamakunapi shuk purichik hillaywan (11).

Shuyu 12 Kipikuna Tawnakunapash 3 shinapash 4 kimirik.



Purichikkuna

- Paktalla tiyak tawnakunataka, katikryaktami rikunakushpa charina kanchik sapan pachakunata amalla wakllishpa katichun, kay purichik hillaykunaka mana allimanta rikuryashpa allichishpapash, llakikunapi rikuchin chaki hillaykunapi tukurishpa wakllirin.

- Kulluna hillaykunami purichikkunapika pachayashpa wakllirishpapash tukurin, chaymantami katiryashpa sinchiyachina kanchik (11).

Shuyu 13 Purichikkuna



Rumpayay tiyarina

- Runapa umayariy makiyariwanpash:
 - Rumpayay hillay tiyarinata sapalla apanata ushanchik katiyarishpa yanapaykunawan kimiyachishpa.
 - Rikuryana, achikpa tiyarinata apanata ushanchu.
 - Rikunakushpami allí kawsaykunataka rikuchina kanchik, tukuylla kay

mutsuriykunapi sinchiyachishpa
ruraykunawan paktachinakushpa.

- Rikunakushpami runa umayarina
yuyaykunawan rumpayay tiyarinata
shinchiyashpa apanata ushanchu: allimanta
makillina, pachata shayachina, shuk. Runapi
umayarina, shuk yuyariy llankaytami rurarina
shinapash may yuyaykunata chanina
kanchik.
- Rikunakushpami rumpayay tiyarinata
sinchiyachina, amalla llakikuna rikurichun
sapan mutsuykunata allichishpa
charinakunkapak: shinami, sapalla
washayachina, may rikrayak, chakikunata
pawashpa.
- Rikunakushpami tupuryashpa rumpayay
tiyarinata allimantachu mutsurin allimanta
runapa usharichun (11).

Shuyu 14 Rumpayay tiyarina



Alliyachik ushutakuna

- Paktalla ushutata ukku kawsaywan chaki llakikunapi sinchiyachinakuy.

Shuyu 15 Alliyachik ushutakuna



Ukku turkaykuna

Runa ukku turkaykunaka sapan kuyuriykunatami turkachin, kaykunataka ukku aycha kawsaywanmi mutsuykunata chimpapurachina kanchik, shinallatak katintin kallparishpa may ukku ruraykunawan llankaryashpa.

Hatun shinakunatami umayariypi charina kanchik, may pacha sayllapi turkayachishpa kuyuriykunawan shina:

- Turkachik ukku aycha chikantin kuyuriymanta tukuy pachakunapimi sumaklla rikuykunata sinchiyachinchik.
- Kawitupi sirik runakuna, kay turkay mutsuykunaka sapan 2-3 pachakunapi.
- Tiyarishpalla runakunami, may sapan ruraykunata ukku aycha kuyuchikta rurana kan 1-2 pachakunapi. Kikinmantami rurarina kan, kaykunataka umayachishpami rurachun mañay yarina sapan 15 chinikupi.
- Mutsuryakpimi kuskayachiywan riksina kanchik, amallla runakunapa ruray llakikuna tiyanakuchun.
- Ukku kuyuchikta turkaychina, ruraykunapi ankukunapipash kuyurichun.
- Kara ankukunami sapallarishpa winkuyarinka.
- Pacharishka ukku kuyuriymantaka turkaykunawanmi allí chanina, chaymantaka ukku kara achiklla kachun

shinallatak amalla pukayarishpa aycha tullukuna rikuryachun (12).

Tiyarinapi hawaman kuyuriy

Kawsay pachapi shuk runaka tiyarishpalla rikurin, sapalla katiryashpa tiyarina hawapi sapalla kimirishpa. Mana kikinlla tiyarinata ushakupika, shinallatk shuk kimirik yanapaytami rurarichun mutsurin shina:

- Tiyarina washapi sikarina.
- Paskak rikramanta ukllanakushpa runata rikuryashpa hawaman muyunchina, kuska karapi hawayachishpa. Shinallatak warmikunapika, kay yanapaytami karana kanchik amalla kuska chuchu wakllichun.
- Rikrakunata katiriyana hawalla kati rikrakunawan. (mana makikunawan; maki ruka llakikunami wakllirinka shinallatak runakunapi rikuryanka, amalla urmashpa llakikunapi churankapa.
- Chankakunawan ashalla pawarishpa, kullu tulluwan ñawpaman kimichinakuy shinallatak kasilla kuyurishpipash, washayman shinapash hawamanpash shuk allí kuskata charina (12).

Shuyu 16 Ukku turkaykuna



Kawitupi pawashpa kuyurinakuy.

Kayta rurankapakka, shuk rikuryashka runatami shimi hawapa kawitupi sirichishpa. Chay kuyuriy kawitu kakkpika, rukayashkashinami sirichishpa churana.

- Kawitumanta chikanyachishpa churarina.
- Sawnakunata chikanchina, umapi churanakushpa.
- Runata rikuryashpaka sawna kawitupimi churarina shinallatak kunkuriwan kunkurishpa chakikaman mantana hawapi chakikuna churarina. Tukuy chaki pampatami kimirichun mañana, amalla chaki pampata.
- Rikrakunata kawitu hawamanta yalllichina kipaka runata rikuryashpa hawaka kunka uraytami

yallichina, shinallatak kunka kinkriman umayachishpa apana kanchik.

- Shuk rikra ankutaka uraytami churarina.
- Shinallatakmi, runata rikuryashpa hawaka kawitu hawapimi apanakuna, chay pacharaykumi kimirishkantin chayllapitak chakikunata tankanakunka. Kay yachaytaka hamutashpami rurarina kanchik “shuk,ishkay, kimsa.....kunan” (12).

Shuyu 17 Kawitupi pawashpa kuyurinakuy.

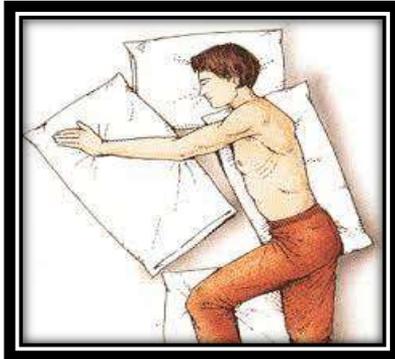


Kikriman churanakushpa

Kay kuyurik rurayta rurankapakka shuk runata kimirishka kaypi kachunmi mañana kanchik, kawitupi runata kimirichina. Ruranakunkapak, kaykunaka shuk runami kawitupi wichisinka sirikushpa, pampalla rukarishpa sirikunka.

- Runapa rikrata allimanta hapirina asha yallishkalla sakirichun shinallatak chikanyachishpami sakirinka 45°- winkiriypi, kaytaka amalla llakikuna rikuchichumi, kuyurik tukurikpi, rikrawan ukku urantiman kimirishka rakirinka.
- Shuk rikrata wiksa hawapi kuyunchina shinapash chankakunata chakatashpa may kichilla kachun.
- Runapa wamanita shuk makiwan yalli chikanlla charina kanchik shinallatak kunkuriyta sinchiyachishpa shukyantin chutarina.
- Maykan yanapak runaka ukku aychatami kimirishpa kikin runaman shitanakunka, ruka shina sakirichun (12).

Shuyu 18 Kikriman churanakushpa



Tiyarishka kuyuriymanta tiyarishkaman kuyurina

Runata rikushka hawaka wichisinka kawatupi kakpika, allimantami sirik kinkrayman kasilla kachun rikuryana.

- Yanapak runamanta, washawan tsiklla kana shinallatak chankakunata taklashpa, kayka kawitu kuchupimi runata tiyachina.
- Yanapak runaka shuktak rikrakunatami kuskachin, runapak umapi kichki rikuryachun, wamanishka uraypi – washa sirik tullupi, wamani kuchupi, shinapash kunkuri kuchupi chikanyachishpa.
- Kayka rikrawamani hawalla chutachina -sirik washa tullu kaman, shinaka maki rumpayachishpa kunkuriwan kinkriman charirina, shinarak, runaka kawitupi tiyarishpalla sakirin.

Shuyu 19 Tiyarishka kuyuriymanta tiyarishkaman kuyurina



Tiyarishkaman kuyuriymanta chakiyashkaman kuyurina

- Runapa kawitupi tiyarishpa hawaka
 - Yanapak runaka rikuryashka runapak ñawpapimi tiyarinakun, amalla llakiyachun ashtawankarin allí kawsayta charichun shinallatak runapa chakikunata ñawpapi churarina, sapalla may kawsayta charinakunkapak amalla lluchkarichun.
 - Rikrakunata wamani rikrapi churanakuy – sirik tullukunata yallishka washapi churarina, rikuryashka runapa wamani tullupi kichilla churanakushpa.
 - Yanapayta ushanakunchikmi, ñukanchik wamani rikrapi hapirichun..
 - Pankalla rikuryashka runata pawana.
- Shuk runami rumpayay tiyarinapi
 - Makiruraywanmi kanllayashka kay llankaytaka katinakanchik, may runa yanapayka kunkurishpami

chutaryanka; shinallatak rikuryashka runaka kikin chaka tullu rikrakupi churanakun, yanapakka sinchitami charirishpa rikuchin.

- Rumpayay tiyarinapi mutsurikpika allimantami sinchiyachishpa allí kawsayta rikuchinka, chaymantami shayachik hillayta charina kanchik ama kuyurichun (12).

Shuyu 20 Tiyarishkaman kuyuriymanta chakiyashkaman kuyurina



Kawitupi tiyarina rumpayay kuyuchik

Shukniki, rikuryashka runata
kimichishpa kawitu manyapi

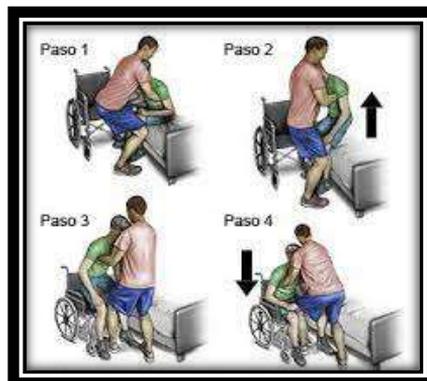
tiyarishpaka kay makiruray
yachaytami katina kan.
Chaymantami shuktak
chinikukunata sakina kanchik,
amalla uma muyurishpa kipaka ama
urmachun.

- Kawitu kuchupimi tiyarinataka
kimichishpa churana kanchik
shinallatak tiyarinawan hawaman
rikuryashpa nayapak runata.
Rumpayay tiyarina karpika, sirik
pampa shinapimi churarina
shinallatak, amalla llaki tukuchun.
- Imashina runata makiruraywan
llankanata nishkamanta
“tiyarishkamanta chaki
shayashkaman” ukku aychata
tiyarinapi muyunchishpa, runapa
kunkuri amalla llapirichun kayka
yanapak runapimi kimirinka,
manarak llaki pampapi urmashpa
tiyachun.
- Shuk tiyarina pachapi karpika,
allimanta urmachin sakina kanchik
ñawiyashpa, ukku washaka sirik

ruka shina tiyarinapi kasilla sakirichun.

- Tiyarina hillayta shayachinami kan shinallatak chikanyachinkapak (shinapash amalla rikrayukwan pawachinkapak...).
- Ruray tiyarina rumpawan (uchillakuna), kaykunaka sirikyashka shinami ñawpaman rikurina kan. Sinami mana kuyurin.
- Chaymantami runata rikuryankuna kasilla sakirichun amalla llakikuna rikuryachun (12).

Shuyu 21 Kawitupi tiyarina rumpayay kuyuchik

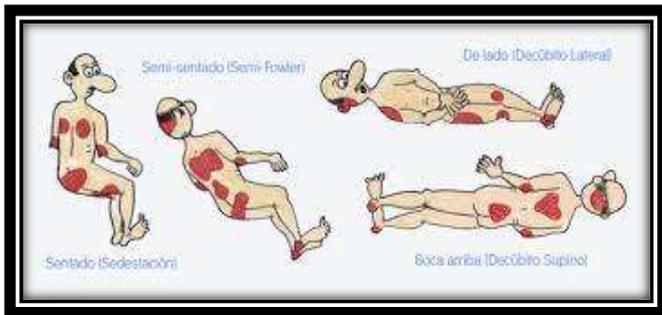


Kara aychata rikuryana

Llapiyak apankura unkuy

Llapiyak apankura unkuymantaka llakichik rimanakuymantami runakunapi washa tullu anku kiwirishkawan llakillamari. Kaykuna kawkpika, may llakikunami rikurishpa sinchilla alliyarinkapakka mana ushachin, (kipayachishpa llaki unkuymi rikuryan kay may kawsayta sinchiyachishpa charinkapak).

Shuyu 22 Llapiyak apankura unkuy



Imamantatak apankura unkuy tukun

Kaykunaka wiñarinkunami kay sapan runakunapa takashka hawiriykunapi washa kasha tullu ñutkupi tukun, sirishpa tiyarishpipash kawitu kinkripi, tiyarishpaka, tukuy kawa kuskapimi aycha ankukunaka champira shinami sinchi patayaypi rikurin (8).

Shuyu 23 Imamantatak apankura unku y tukun



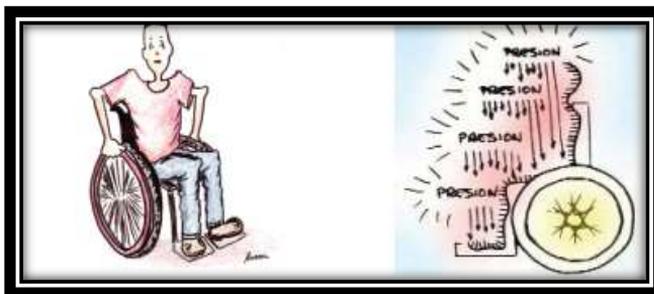
Maypitak tsankuna

Maykan runa ukku aychapimi kuskayashpa tukun kaykunaka sinchiyachishpami yalli pachakunata kumunakun.

Tiyarishpa kakkpika

- Chaka tullu ukkupi
- Siki tullupi chaka tullupipash
- Chaki pampapipash

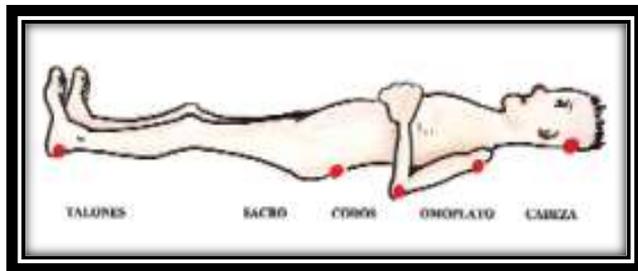
Shuyu 24 Tiyarishpa kakkpika



Shimi hawapak sirikushpa

- Kimsa manyayuk tullu
- Uma tullu
- Chaka tullu
- Washa chaki
- Rikra muku

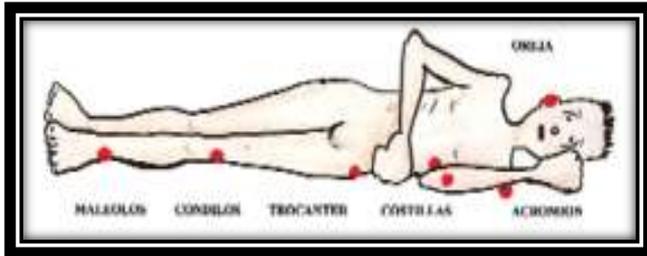
Shuyu 25 Shimi hawapak sirikushpa



Kinkriman karpika

- Wamani
- Chaka kashashka
- Chanka tullu
- Raku kunkuri tullu (kunkuri)
- Sampi

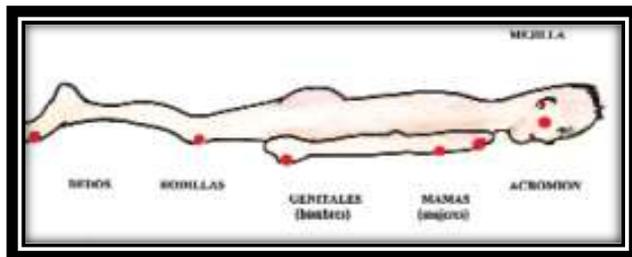
Shuyu 26 Kinkriman karpika



Shimi urayma karpika

- Kalluyak tullu
- Chaka halluyak
- Piruru (kunkuri)
- Chaki rukakuna

Shuyu 27 Shimi urayma karpika



Sumak mikuymanta

Shuk allí mikuyka sumak kawsaytami shuklla uma ñutkuman ukku aychaman chayashpa achiklla kuyuchin, ukku allí kawsayka mutsurinmi runa kawsaymanta, rukayak shina, allí

mikuyka tukuykunatami sinchiyachin allimanta chuyalla mikuyta charinakushpa kikin aycha ukkupi, tullu ankukunami sumak kawsayta karachun (13).

Sumakmi kan, llakikunata amalla yapa wakllichichun, tukuykunami sapalla kawsayta charinakushun shina:

- Tukuylla runakunatami sumak mikuypika kushiyachishpa kawsachina.
- Allí mikunatami sapallachishpa chaniyachina.
- Kikin munashkakunatami allimanta willanakuna.

Shuk allí mikuyta sapanyachishpa charinkapakka kanmi:

- Punchantinmantami sumak champira charik mikuykunata upyana kanchik (miski murukuna, muyukuna, yuyukuna, murukuna).
- Oliva wira yakuta mikuykunapika yanushpa ushana kachik.
- Kuskayana puka aychakunata shinapash ñutushka aychata.
- Wirayashka mikunakunata atukaykunapi rurashkata manalla yapa mikuyta ushanchikchu wiwakunapa wirakunatapash (atukaykunapi rurashka,shuktak).
- Amalla miski mikuykunata churashpa mikuna.
- Ñuñurik mikuytami punchantin mikuna (amalla sanku kachun).

- Mikunakunapi ashalla kachita churana (ankukunata sinchiyachin).
- Achka yakuta upyarina (kuluk shina).
- Machay yakuta manalla yapa upyana kanchik.
- Aycha kuyukik ruraykunata ushana (13).

Shuyu 28 Sumak mikuymanta



Achka kasilla yuyarik llankaytami mutsurinchik

Shuyu 29 Achka kasilla yuyarik llankaytami mutsurinchik



Allilla mikunata karana shinallatak pukarachishpa runakunata umayachina tukuylla rikuryashpa tukuy pachapimi may allí kashtushpa mishpuna kanchik. Mikuchun nikpika mana allí ninachu llakimari kan. Yapa mikushkata rikushpa, mana mukawapi tukuchishpipash (14).

Munay runapa mikunata umayachina

Shuyu 30 Munay runapa mikunata umayachina



May allí mikuyka charinkapakka yuyukuna, aychakuna challwakunatami allimanta mikunakanchik. kaykunataka shuktakunami manarak allimanta ushaymikuyta ushankunachu, shinapash shuktak shinami mikuna kanchik llapikuna, apikuna, shina.

Mukunapi ima llaki tiyanakun shinapash allí mikuyman.

Shuyu 31 Mukunapi ima llaki tiyanakun shinapash allí mikuyman.



Ñunanchikmi shuk ruku runa taytata yanka churariy kirukunawan kakkpika llakipimi rikuryashpa tukunka, shinami allí mikuyta mukuytapash hawalla charina kanchik. Kaykunatak aychakunapimi allí uyashparak yuyachina kanchik, shukkunami pankalla shinapash sinchilla mikuykuna tiyan (14).

Mishpunapi llakiriymenta

Wakin umayariy anku yayurishkapi chaymantami shuk runaka kay llakikunata charinakun, may mukunapi llakiryan shinapash mana ushankunachu yakuyashka mikunakunata mukunpash. Chay raykumi, chuyalla mikunata charina kanchik.

Kawsaypampata allichina

Shuyu 32 Kawsaypampata allichina



Shayarik patakukkuna shinapash kawitukunaman patakuwa awarishpa sumak mutsuriykunami, llankay pampapi mikuna pachapi wiñachina. Tukuy patakukunami maymutsurik amalla yanka hillaykunata, mikuna pachakunapi tuparishpa llakichichun. Chay raykumi mulu kawitukunapi kuyuchinkapa tarinakunchik sapan runakunata killkakatichina, killkanatapash ushachun (14).

May yalli hillaykunamanta

Shuyu 33 May yalli hillaykunamanta



Tiwkayak pintumi churarina mapaykunata mana mapayachinshpa shinallatak tarinata ushanchikmi amalla churarinakunata mapayachun chaypa rantikunaka tiwkayay takshana pintukunatami tarinakunchik ashtawankarin may sinchi tiwkariy pintukunapi yakupi sinchiyarin. May suni kiruyak hillaykunami manarak unkushkakunapi usharin amalla washaman umata sinkawan upyana pacha takarichun (14).

Rikuryashpa kushiyana

Llakiyak runakunata kushillami rikuryana kanchik. Wasikamakpa, shinallatak tukuykunami runakunapa ukku

unkuykunawan mutsuykunata sinchiyachina, sapan pushakkunaman, shinaraykumi may kushiyaywan mashiyarishpa kawsaypura, sapan rurarikunata paypakpura kamashpa (15).

Kay iñupi tawka runakunata kamaykuchishpa shunkunchina kanchik sapan llakiyak kunanlla unkuykunata charishkaman, kaykunaka allimanta rikuryashpami riksina kuna amalla ayllupi kachun.

Kay raykumi, shuklla ayllupi ukumanta chaskinapa mañankuna, shinamantami aylluyarishpa minkarishpipash yanapachun, apanakushpa ushanchikman kikin ruraykunapi shinapa samayshina karana (15).

Kay rikurik llakikunaka ishkay tsankunami tiyan: shinallatak munaykunata kushiyachishpa chayraykumi runakunata rikuryashpa paypak kimiriywan yanapayta ushachina kanchik, tukuyta rikuryankapak amalla shitashka sakirichun

Shuk yuyaymuspachik yachaykunataka sumakyachinami, ashantinwan, kaykunaka turkay yachishpami ayllu runakunata yuyachinchi shinapash yachak runata kallariyuyawan kawsay kuskapi rikuryachun sumakta rikuryashpa “aylluriy runayashka” ashantin ishkantin kawsayrayku (15).

Kay watarik ruraykunaka sapallamari yuyaykunata charina, shuk yachak rikuryak kashkamanta kushilla rikuyta apanakuchun. Chaymantami rikuryakta ninakunchik shik allí rimayta, kawsaytapash kawsantinkunata yallichinkapa.

Shuyu 34 Rikuryashpa kushiyana



Tukuchinakuy

- Tukuchipanimi kay rikuryashka yanapak hampikmanta tukuy llakipi kawsak runakunapi apankura unkuykunamanta may mutsurik kashkamanta, kaykunataka wakcha kawsaywan chimpapurashpa achiklla yuyana kanchik, kay llakikunaka mana kushilla kawsayta rikuchinakun, ashtawankarin kikin ukkumanta yuyarimantapash yachana kanchik, kikin kawsaywan llaktayay ukumanta aylluyarishpa, chaymantami yallishpa ñawpaman apana kanchik kay killkawana pankakunawanpash, may rikuryana yuyay yachayta ñawichikmanta.
- Yanapak hampikmanta ninakunchikmi tukuy llaki apankurapa unkuykunata shina: hampirik runata kikin ukku kawsaywan kushiyachina. Yallirik mutsuykunatami achiklla sinchiyachina, shinapash, shuk sumak allí mikuyta charinakuchun tukuylla may aylluriy kawsaywan, hampirikwanmi, karankuna, kay yanapak hampik kashkamanta.
- Yanapak hampik karpika apankura unkuykunatami hampirishpami llankana kanchik, kaykunaka may sumak llankaykunatmi charina kan, amalla hatun yachay tukushpa llankachun, ashtawanrarin kasillami yachaymantami rikuchina kan, kay yanapaykunaka

achikllami kikin ukku kawsaypi kimirishkata yuyachin,
tukuylla aylluyarishpa llaktakay kawsaywan
paktachishpa.

Ninakuymanta

- Katintin yachanakuna, manarak rikuryashpa, ashtawankarin ayllukunatami minkanakushpa rikuchina, kay apankura unkuykunata charik ruku runakunata rikushpaka shunkunchina.
- Kay katiyak ruray llankaykunata umayachishpa yachay, kikin ruraywan ukumanta sinchiyachina may sapan yachaykunapi, yapalla wankuriykunapi kay llakikunataka umayachishpa alliyachina.
- Kikinpa apankura unkuyta chariyakpika, may runakunapi aylluyarishpa sumak kawsayta rikuchinakuy, kimirishpa yuyarishpalla, may allí kushiyayta ruran.

(Ver manual traducido al español en el anexo 10 Pág. 98)

5.2 PLAN EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS DEL BARRIO SAN CRISTOBAL

Objetivo del plan educativo

Desarrollar un manual en idioma kichwa dirigido a los cuidadores del barrio San Cristobal sobre los cuidados del paciente postrado, que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida y a la prevención de complicaciones de los beneficiarios.

Temas de las capacitaciones

- La discapacidad
- La importancia de aprender mas idiomas
- Cuidado de personas postrados crónicos
- Higiene y cuidado personal
- Uso de prendas de vestir
- La importancia de realizar controles médicos
- Los dispositivos de ayuda
- Los cambios de postura
- La movilización de los pacientes postrados cornicos
- La alimentación a pacientes postrados cornicos

En el plan de capacitación de los cuidados de personas postrados se basa en los diferentes tipos de cuidados como la importancia de aprender más idiomas, aseo personal, la alimentación, los cambios de postura, el manejo de dispositivos de ayudar para la movilidad, el cuidado de la piel, el objetivo de esta capacitación es de brindar información de los cuidados de enfermería a través de charlas y el desarrollo de un manual en kichwa ya que la mayor parte de los cuidadores solo hablan un idioma, esta capacitación de desarrolla a través de visitas domiciliarias a pacientes de casa en casa, también siguiendo las normas de bio-seguridad ya que son pacientes de riesgo vulnerables.

5.2.1 CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS A LOS PACIENTES POSTRADOS

Tabla 1 Cronograma de visita domiciliaria

Día – Fecha	Lugar	Horario	Paciente
Lunes 22 de noviembre de 2021	En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente 1 • Paciente 2
Martes 23 de noviembre de 2021		17:00 a 19:00	
Miércoles 24 de noviembre de 2021	En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente 3 • Paciente 4
Jueves 25 de noviembre de 2021		17:00 a 19:00	
Viernes 26 de noviembre de 2021	En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente 5 • Paciente 6
Sábado 27 de noviembre de 2021		17:00 a 19:00	
Lunes 29 de noviembre de 2021	En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente 7 • Paciente 8
Martes 30 de noviembre de 2021		17:00 a 19:00	
Miércoles 1 de diciembre de 2021	En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente 9 • Paciente 10
Jueves 2 de diciembre de 2021		17:00 a 19:00	
Viernes 3 de diciembre de 2021	En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00	<ul style="list-style-type: none"> • Paciente 11
Sábado 4 de diciembre de 2021		17:00 a 19:00	

5.2.2 PLAN DE CAPACITACIÓN A LOS CUIDADORES DE PACIENTES POSTRADOS

Tabla 2 Plan educativo para las personas postrados

Día /Lugar	Hora rio	Objetivo	Tema	Actividades	Responsabl e	Recursos	Evaluación
lunes 22 y martes 23 de	14:00 a 16:00	Integrar al grupo de estudio	Integración del grupo de trabajo	Dinámica de grupo tingo tango, relato de anécdotas	Marco Guapisaca (Investigador)	- Computadora	Mediante la dinámica realizada se logró la

noviembre de 2021 En el domicilio del paciente	17:00 a 19:00					- Una pelota para el juego	integración de los miembros de la familia y un mejor ambiente de trabajo
		Dar a conocer qué tipo de enfermedad tiene el paciente y los cuidados que debe recibir	La discapacidad	Capacitar al cuidador la enfermedad que padece su paciente y los cuidados que se le deben brindar	Marco Guapisaca (Investigador)	- Cartel - Manual de enfermería en kichwa	Se mejoró el conocimiento de los cuidadores acerca de la condición de salud que padecen los pacientes.
		Determinar los beneficios de aprender el idioma español para comprender las indicaciones de cuidados diarios dirigidos a pacientes postrados.	La importancia de aprender el idioma español.	Taller sobre los beneficios de aprender el idioma español.	Marco Guapisaca (Investigador)	- Cartel	Se evaluó el nivel de conocimiento adquirido por los familiares de los pacientes sobre los beneficios de aprender el idioma español para poder dar los cuidados adecuados a sus familiares.
Miércoles 24 y jueves 25 de	14:00 a 16:00	Determinar la importancia del cuidador y sus responsabilidades	El cuidado del paciente postrado.	La importancia de cuidar a alguien y responder a sus necesidades	Marco Guapisaca (Investigador)	- Cartel - Manual de enfermería	Se educó al cuidador sobre la importancia de los cuidados diarios.

noviembre de 2021 En el domicilio del paciente	17:00 a 19:00	des con el paciente				ería en kichwa	
		Dar a conocer los beneficios de mantener una buena higiene de los pacientes	Higiene y cuidado personal	Taller práctico de los cuidados de la piel, uñas, manos, lavado de la boca y los genitales.	Marco Guapisaca (Investigador)	- Cartel - Manual de enfermería en kichwa	Se logró fomentar prácticas de higiene saludable y evaluar los conocimientos adquiridos por parte de los cuidadores.
		Describir la técnica correcta para vestirse	El uso de la prenda de vestir	Capacitación de uso de prendas de vestir para personas postrados crónicos	Marco Guapisaca (Investigador)	- Cartel	Los familiares lograron conocer y aplicar la técnica correcta para vestir.
Viernes 26 y sábado 27 de noviembre de 2021 En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00	Determinar los beneficios de una visita domiciliaria.	Es importante realizar controles médicos.	Taller sobre los beneficios de control médico a domicilio.	Marco Guapisaca (Investigador)	Tríptico Computadora	Se logró enseñar los beneficios que tiene una visita domiciliaria de los médicos y enfermeros.
	17:00 a 19:00	Describir los pasos que debe seguir para un buen aseo diario	Educar a los cuidadores sobre el baño diario	Taller práctico sobre el baño diario y los implementos de aseo que se debe utilizar y los pasos	Marco Guapisaca (Investigador)	Tríptico computadora Manual de enfermería en kichwa	Se logró educar a los cuidadores y pacientes lo importante que es el baño diario y evaluar los

				que debe de seguir para un aseo eficaz.			conocimientos adquiridos por parte de los cuidadores.
Lunes 29 y martes 30 de noviembre de 2021 En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00 17:00 a 19:00	Determinar los beneficios que tiene un dispositivo de ayuda para la movilidad	Los tipos de dispositivos de ayuda para la movilización	Mediante un cartel se muestra los distintos tipos de dispositivos de ayuda para la movilidad y su uso como son el bastón, muletas, andador, silla de ruedas y los zapatos ortopédicos.	Marco Guapisaca (Investigador)	- Cartel Manual de enfermería en kichwa	Mediante el cartel se logró aumentar el nivel de conocimiento sobre los dispositivos de ayuda para la movilidad
		Describir la técnica correcta para los cambios de postura	Los cambios de postura al paciente	Taller práctico de los cambios de postura y los pasos que se debe seguir <ul style="list-style-type: none"> Colocar al paciente de lado 	Marco Guapisaca (Investigador)	Tríptico Manual de enfermería en kichwa Computadora	Los familiares conocieron y aplicaron los cambios de posición para evitar las UPP, además se pudo evaluar los conocimientos adquiridos por parte de los cuidadores.
		Describir las técnicas que se deben emplear para	La movilización del paciente	Mediante un cartel se le capacita los diferentes tipos de movilidad	Marco Guapisaca (Investigador)	Trípticos Manual de enfermería en kichwa	Se capacitó sobre las diferentes técnicas para la

		cada tipo de movilidad	postrado crónico	<ul style="list-style-type: none"> • Movilización hacia arriba de la silla • Movilización hacia arriba de la cama • Movilidad de posición acostado a posición sentado • Movilidad de sentado a pie • Movilidad de la cama hacia la silla de ruedas 		Computadora	movilización de un paciente encamado.
Miércoles 1 y jueves 2 de diciembre de 2021 En el domicilio del paciente	14:00 a 16:00 17:00 a 19:00	Determinar los cuidados que se debe brindar para mejorar las úlceras por presión	Cuidado de la piel	Taller para educar sobre las úlceras por presión y sus cuidados y las partes donde se forman <ul style="list-style-type: none"> • Si está sentado • Si esta acostado boca arriba • Si esta de lado 	Marco Guapisaca (Investigador)	Tríptico Computadora Manual de enfermería en kichwa	Se logró mejorar los conocimientos sobre las úlceras por presión y sus diferentes cuidados y evaluar los conocimientos adquiridos por parte de los cuidadores

				<ul style="list-style-type: none"> • Si esta boca abajo 			sobre le tema impartido+.
		Describir los beneficios de una buena alimentación	La alimentación a los pacientes postrados crónicos	<p>Taller didáctico sobre lo importancia de una buena alimentación y los diferentes tipos de complejidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Respetar los gustos de la persona que le vamos a dar de comer • Considerar si tiene algún tipo de problema en la masticación • Dificultad al tragar • Preparar su entorno • Utilizar utensilios especiales 	Marco Guapisaca (Investigador)	Tríptico Computadora Manual de enfermería en kichwa	Se logro enseñarles lo importante de una buena alimentación y el respeto del gusto del paciente
Viernes 3 y sábado 4 de	14:00 a 16:00	Educación acerca de salud emocional	El cuidado emocional de los pacientes	A través de una charla en su idioma se capacita el cuidado de la salud	Marco Guapisaca (Investigador)	Tríptico Computadora	Se educó en la importancia de la salud mental

diciembre de 2021 En el domicilio del paciente	17:00 a 19:00		postrados crónicos	<p>mental y los tips que se debe seguir</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mantener relaciones personales saludables • Mantener organizada las rutinas y actividades • Evitar el aislamiento • Hablar sobre las emociones • Regular el horario de sueño y alimentación • Tener tiempo de relajación y de hobby • Hacer ejercicios 		Manual de enfermería en kichwa	en los pacientes postrados.
---	---------------	--	--------------------	--	--	--------------------------------	-----------------------------

5.2.3 Análisis del plan educativo

Los resultados obtenidos de las capacitaciones realizadas fueron los siguientes:

El día lunes y martes la capacitación se realizó en el domicilio de los pacientes 1 y 2 donde se desarrollo la integración al grupo de estudio mediante una dinámica luego se procedió a capacitar donde se dio a conocer al cuidador sobre la discapacidad del paciente y los cuidados que debe recibir, además se dio a conocer los beneficios que tiene aprender más el idioma español además de kichwa y las oportunidades que presentan al ser bilingüe. Para esta capacitación se utilizó una gigantografía en kichwa para que pueda visualicen mejor, el manual de enfermería para que puedan adquirir mejor el conocimiento ya que esta traducido en kichwa (ver fotografías) Pág. 89.

El día miércoles y jueves la capacitación se realizó en el domicilio de los pacientes 3 y 4 donde se dio a conocer sobre el cuidado de personas postrados crónicos, y la importancia del cuidador y sus responsabilidades de esta manera el cuidador se dio a conocer el compromiso que tiene con su paciente, también se dio a conocer los beneficios de mantener una buena higiene y las técnicas que se debe utilizar para vestirse las personas postrados crónicos. Para esta capacitación se utilizó gigantografía y el manual de enfermería en kichwa para su mejor comprensión (ver fotografías) Pág. 90.

El día viernes y sábado de igual manera la capacitación se dio en el domicilio del paciente 5 y 6 donde se dio conocer la importancia y el beneficio que tiene la visita domiciliaria de los médicos, además los pasos que debe seguir para un buen aseo diario y los implementos que debe utilizar. Para esta capacitación se utilizó los siguientes materiales tríptico, computadora y el manual de enfermería en kichwa para un mejor aprendizaje (ver fotografías) Pág. 91.

El día lunes y martes la capacitación se llevó en el domicilio del paciente 7 y 8 donde se dio a conocer sobre tipos dispositivos de ayuda para la movilización y los beneficios que tiene cada uno de ellos, así mismo se dio a conocer los cambios de postura y sus técnicas que se debe utilizar para prevenir la formación de úlceras por presión, por último, se dio las técnicas para la movilización de distintos lugares como a la cama, silla de rueda o sillón. Para esta capacitación se utilizó trípticos, computadora, manual de enfermería en kichwa para un mejor aprendizaje del cuidador (ver fotografías) Pág. 92, 93.

El día miércoles y jueves de llevo a cabo la capacitación en el domicilio del paciente 9 y 10 donde se trató diferentes temas como el cuidado de la piel con la finalidad enseñar los cuidados para prevenir las úlceras por presión y posibles complicaciones, también se dio a conocer sobre la alimentación que se debe llevar los pacientes postrados crónicos. Para esta capacitación de utiliza los siguientes materiales como Tríptico,

computadora y un manual de enfermería en kichwa para un mejor aprendizaje del cuidador (ver fotografías) Pág. 94.

El día viernes y sábado se finalizó la capacitación en el domicilio del paciente 11 donde se dio a conocer el cuidado emocional de los pacientes postrados para mantener una relación personal saludable y socializar con personas ajenas. Para ello se utilizó los siguientes materiales Tríptico, una computadora y un manual de enfermería en kichwa (ver fotografías) Pág. 95.

5.3 ENCUESTA DE SATISFACIÓN

Tabla 17. Los temas expuestos fueron de su interés y llenaron sus expectativas

Tabla 3 Interés de los temas expuestos

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Si	11	100 %
No	0	0 %
TOTAL	11	100 %

Análisis

Luego de realizar la encuesta a los cuidadores de las personas postrado se identificó que el 100% de los encuestados aseguran que los temas expuestos fueron de su total interés pero no alcanzo un alto nivel de expectativa.

Tabla 15. El señor expositor fue claro en su intervención

Tabla 4 Fue claro el expositor en la intervención

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Si	11	100 %
No	0	0 %
TOTAL	11	100 %

Análisis

Se identifica que el 100% de los cuidadores refirieron que el expositor fue claro en su intervención al momento de brindar la capacitación con diferentes materiales.

Tabla 18. Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo

Tabla 5 Calidad de material educativo

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Bueno	8	72 %
Regular	3	28 %

Malo	0	0 %
TOTAL	11	100 %

Análisis

De los 11 cuidadores encuestados el 72% refirió que el material educativo fue de buena calidad, en cambio un 28% manifiesta que los materiales de la capacitación son de una calidad regular.

Tabla 19. Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas postrados

Tabla 6 Le gustaría recibir más capacitaciones

Opciones	Frecuencia absoluta	Porcentaje %
Si	10	91 %
No	1	9 %
TOTAL	11	100 %

Análisis

Se identificó que el 91% de los encuestados manifiesta que le gustaría recibir más información sobre los temas tratados durante la capacitación y recomendarían a más personas en condiciones similares que sus familiares, en cambio el 9% no quieren recibir más información del tema

CONCLUSIONES

- A través de la aplicación de una encuesta con preguntas dirigidas a la evaluación del nivel de conocimiento de los cuidadores de los pacientes postrados estudiados se identificó que el grupo de estudio tiene dificultad para comprender las indicaciones médicas debido a la barrera del idioma, además no logran identificar las necesidades de atención que tiene su paciente y como consecuencia en todos se ha presentado al menos una complicación a su salud en los últimos 3 meses. Más de la mitad de los cuidadores no ha recibido ninguna capacitación sobre cuidados a pacientes postrados y los que han sido capacitados presentan de igual manera dificultad con la comprensión de la información debido al dominio insuficiente del español. Por lo que se pudo determinar que el nivel de conocimiento de los cuidadores acerca de los cuidados que deben proveer a sus pacientes es bajo.
- A través del análisis de las 14 necesidades de la teorizante Virginia Henderson se identificaron las necesidades alteradas de los pacientes postrados estudiados donde las necesidades que resultaron afectadas en la mayoría de los pacientes fueron: alimentación, movilización, vestuario, higiene corporal, temperatura corporal y aprendizaje. En menor proporción las necesidades de eliminación, descanso, comunicación, trabajo y ocio también estuvieron alteradas. Esta información sirvió de referencia para la propuesta del manual de cuidados al paciente postrado en idioma kichwa.
- Partiendo de las necesidades de atención y cuidados identificadas en los pacientes estudiados y luego de determinar las necesidades de aprendizaje de la atención adecuada por parte de los cuidadores se realizó el diseño de un manual en kichwa para que los familiares y cuidadores tenga una guía para proporcionar cuidados diarios efectivos a los pacientes postrados considerando que en la actualidad no existe un documento en idioma kichwa que es la lengua más hablada y dominada en la comunidad Apatug.
- Se capacitó a los familiares y cuidadores de los pacientes postrados utilizando como principal recurso el manual de cuidados diseñado en idioma kichwa, entre los temas impartidos se puede mencionar: la discapacidad física, la importancia de aprender el idioma español para una mejor comunicación con los profesionales de la salud, realizar los controles médicos, el baño diario, los cambios de postura para prevenir las úlceras, la alimentación y el cuidado emocional de los pacientes. A través de las capacitaciones realizadas en idioma kichwa se logró incrementar el nivel de conocimiento de los cuidadores sobre la atención que deben proveer a sus pacientes y de igual manera se pudo responder a las inquietudes que supieron manifestar con total entendimiento al ser respondidas en su propio idioma.

RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de investigación dirigidos a las comunidades indígenas donde se puedan identificar las necesidades de aprendizaje en el área de la salud y se realicen guías en su idioma que eleve su nivel de conocimiento en los temas identificados como de interés.
- Socializar los resultados obtenidos en esta investigación para promover el uso de la guía diseñada en idioma kichwa por parte de otros investigadores en comunidades y centros de salud con afluencia de pacientes que dominen este idioma.
- Desarrollar estudios investigativos para la identificación de grupos de cuidadores con necesidad de aprendizaje que puedan ser capacitados en la atención adecuada a los pacientes postrados crónicos y de esta manera se contribuya a elevar su calidad de vida y a prevenir las complicaciones de su estado de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cruz Cdl. Universidad Señor de Sipan. [Online]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipan; 2018 [cited 2018. Available from: Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5304>.
2. Luis J. ETAPIFICACIÓN DE LA DISMOVILIDAD. Hospital Geriátrico de Limache. 2018.
3. Cruz Cdl. Universidad Señor de Sipan. [Online]. Chiclayo; 2018. Available from: Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5304>.
4. Juan. La dismovilidad. 1017.
5. Moris CG. La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. Scielo. 2017; Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-69242017000100006&script=sci_arttext.
6. Labaka A. Archivos de lengua Cultura del Ecuador. [Online].; 2017. Available from: Disponible en: <https://flacso.edu.ec/lenguas-culturas/lenguas/kichwa/>.
7. Mayorga FA. Personas con discapacidad. Ambato.; 2016.
8. Salud OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
9. Palacios J. discapacidad fisica minusvalidos. [Online].; 2018. Available from: Disponible en: <https://sites.google.com/site/discapacidadesfisicas/causas-de-la-discapacidad-1>.
10. Tlacaxteca I. Instituto Tlacaxteca para Personas con Discapacidad. [Online].; 2019. Available from: Disponible en: <https://www.itpcd.gob.mx/index.php/que-es-discapacidad>.
11. Salud OPdl. Organizacion Panamericana de la Salud. [Online].; 2018. Available from: Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/discapacidad#:~:text=Las%20personas%20con%20discapacidad%20incluyen,de%20condiciones%20con%20los%20dem%C3%A1s%20>.
12. Maque E. Discapacitada lo que todos debermos saver. Scielo. 2017; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000100004.
13. Vélez DA. Lo que todos debemos saber de la discapacidad. Washington.; 2017.
14. Seri L. Incluye.com. [Online].; 2021. Available from: Disponible en: <https://www.incluyeme.com/todo-lo-que-necesitas-saber-sobre-discapacidad-motriz/>.
15. Salud OMdl. Organizacion Mundial de la Salud. [Online].; 2020. Available from: Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.

16. González R. Informe mundial sobre la discapacidad. Scielo. 2017 junio 20; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962017000200011&script=sci_arttext&tlng=pt.
17. Andaluz O. Estrategia de enfermería para paciente discapacitado. Pelileo; 2018.
18. Fonceca G. Estrategia de enfermería. Pelileo; 2018.
19. Alvarez J. Cuideo. Cuidadoras Discapacitados a domicilio. 2018 julio 1: p. Disponible en: <https://cuideo.com/cuidado-discapacitados/>.
20. Lara JG. La cuidadora de personas discapacitadas en Ecuador. Scielo. 2018; 1(1): p. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000300098.
21. López BM. Cuidados de enfermería a un paciente con discapacidad. Revista Electrónica de Portales Medicos. 2020; 1(2): p. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-paraplejico/>.
22. Salud OMdl. Discapacidad y salud. Organización mundial de la salud. 2020 DICIEMBRE 1: p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
23. Salud OMdl. Respuesta de la OMS hacia la discapacidad. Organización Mundial de la Salud. 2020 diciembre 1: p. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
24. Martín CH. Modelos de vieginie henderson. 2017; 1(2).
25. Arias M. Cuidadores y familiares de personas con enfermedad crónica. Scielo. 2018 Julio; 1(1).
26. Henderson V. Cuidados de enfermería a un paciente postrados. [Online].; 2020 [cited 2020 Julio. Available from: Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-paraplejico/>.
27. Gasteiz V. Calidad de la Atención en los Servicios Sociales. centro de documentacion y estudio. 2017 septiembre 24: p. Disponible en: <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-236/>.
28. Bustamante Solano JY. Conocimiento y aplicación de la mecánica corporal al movilizar pacientes. [Online]. Hospital Belén de Trujillo; 2021. Available from: Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/16434>.
29. Madriz CL. Manual de cuidados de enfermería. [Online].; 2017. Available from: Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/manualenfermeria.pdf>.
30. Novelo C. Guía para el diseño del plan de cuidados de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=51514>.
31. Grzech K. Estudio de caso del kichwa. Revista de lingüística, filología y traducción. 2017; Disponible en: <https://eprints.soas.ac.uk/25205/1/AM02-Grzech.pdf>.

32. Morocho PY. La inportancia del idioma kichwa en la actualidad. [Online].; 2019.
Available from: Disponible en:
<https://academiahistoria.org.ec/index.php/boletinesANHE/article/view/62>.

GLOSARIO

Crónicos: Enfermedad o afección que por lo general dura 3 meses o más, y es posible que empeore con el tiempo. Las enfermedades crónicas casi siempre se presentan en adultos mayores y a menudo se controlan, pero no se curan.

Dependencia: Estado mental y físico patológico en que una persona necesita un determinado estímulo para lograr una sensación de bienestar.

Monoplejía: Parálisis de una sola extremidad

Paraplejia: Parálisis de la mitad inferior del cuerpo

Tetraplejia: Parálisis de todas las extremidades del cuerpo

Hemiplejia: Parálisis de un lado del cuerpo

Monolingüe: Que está escrito en una sola lengua o que utiliza una sola lengua.

Bilingüe: Que está escrito en una sola lengua o que utiliza una sola lengua.

Postrados: persona que ha perdido el ánimo, las fuerzas.

Encamados: Un paciente encamado es alguien que, por diversos motivos, es incapaz de moverse por su cuenta. Por esa razón, debe permanecer en cama durante las 24 horas del día.

El líquido amniótico: es un fluido líquido que rodea y amortigua al embrión y luego al feto en desarrollo en el interior del saco amniótico. Permite al feto moverse dentro de la pared del útero sin que las paredes de este se ajusten demasiado a su cuerpo, además de proporcionarle sustentación hidráulica.

Kinesioterapia: Método curativo de algunas deformaciones de los huesos que se fundamenta en los movimientos activos o pasivos del cuerpo o de una parte de él.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: La Organización Mundial de la Salud

LOD: Ley Orgánica de Discapacidades

OPS: Organización Panamericana de la Salud

COVID-19: SARS-CoV-2

GBS: Síndrome de Guillain Barré

ACV: Accidente Cerebro Vasculares

DCA: Daño Cerebral Adquirido

PCD: La discinesia ciliar primaria

OMPD: Organización Mundial de Personas con Discapacidad

OSC: la Organización de la Sociedad Civil

UNICEF: Naciones Unidas para la Infancia

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y la Cultura

OIT: Organización Internacional del Trabajo

CONADIS: El Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades

ANEXOS



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

ANEXO 1.- GUÍA DE ENTREVISTA AL DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ROSA DE LA CIUDAD DE AMBATO

- 1) ¿En los últimos años cuantas personas que provienen del Barrio San Cristóbal han sido registradas como postrados crónicos en este centro de salud?**

En los últimos años se han registrado 11 pacientes con diferentes grados de postración crónica, los cuales son adolescentes, adultos y adultos mayores.

- 2) ¿Tiene información acerca del porcentaje de personas que hablan el idioma Kichwa en el Barrio San Cristóbal?**

En el Barrio San Cristóbal se registra un 70% de personas que son kichwa hablantes entre hombres, mujeres, adultos mayores y niños.

- 3) ¿Tiene registro de cuantas personas postrados crónicos acuden a esta casa de salud para los controles médicos?**

El Centro de Salud de Santa Rosa atiende a 11 pacientes postrados crónicos provenientes del Barrio San Cristóbal entre adolescentes, adultos y adultos mayores.

- 4) ¿Todos los pacientes acuden con su cuidador para asesoría de los cuidados?**

El director menciona que todos los pacientes asisten al Centro de Salud de Santa Rosa a controles médicos con sus respectivos cuidadores, pero no entiende las indicaciones o cuidados ya que los médicos no son kichwa hablantes.

- 5) ¿Usted considera que los cuidadores comprenden todos los cuidados que se les recomienda?**

El Centro de Salud de Santa Rosa no cuenta con personal médico que hablen el idioma kichwa por lo tanto los cuidadores no comprenden los cuidados diarios que deben proporcionar a sus familiares generando complicaciones en el estado de salud de los mismos.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

**ANEXO 2.- GUÍA DE ENTREVISTA AL DIRIGENTE DE LA COMUNIDAD DE
APATUG DEL BARRIO SAN CRISTÓBAL**

1) ¿Usted como dirigente sabe cuántas personas habitan en la comunidad de Apatug?

Existen 900 a 1000 habitantes entre hombres, mujeres, adultos mayores y niños.

2) ¿Conoce cuántos habitan en el barrio San Cristóbal?

En el barrio San Cristóbal hay 500 habitantes entre hombres, mujeres, adultos mayores y niños

3) ¿Tiene información acerca del porcentaje del dominio del idioma kichwa de los habitantes?

El 70% son monolingües es decir dominan su lengua madre que es el kichwa y el 25% de habitantes son bilingües que dominan la lengua kichwa y español, así mismo hay un porcentaje del 5% que dominan tres lenguas como el kichwa, español e inglés

4) ¿Cuáles son los idiomas predominantes en los habitantes del barrio San Cristóbal?

La lengua que predomina en la comunidad de Apatug es el kichwa que hablan la mayor parte de la población.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

ANEXO 3.- ETAPIFICACIÓN DE LA DISMOVILIDAD

ETAPAS DE LA DISMOVILIDAD

		ETAPAS				
		1	2	3	4	5
ETAPAS		Permanece la mayor parte del día de pie, pero con algún grado de molestias, dificultad o imposibilidad en la movilidad y/o traslado.	Permanece la mayor parte del día sentado.	Permanece la mayor parte del día acostado, con capacidad de levantarse o incorporarse	Permanece la mayor parte del día acostado, con capacidad de movilizarse en la cama	Permanece la mayor parte del día acostado, sin capacidad de movimiento en la cama.
	SUBETAPAS	A Camina sin ayuda	Se sienta y se incorpora solo	Puede salir de la cama solo o con ayuda	Puede movilizar extremidades superiores e inferiores y/o puede realizar giros sin ayuda	Puede expresarse y darse a entender
	B Camina con ayuda (Técnica o de terceros). Incluye caminar apoyándose de muebles o paredes	Deben incorporarlo y/o incorporarlo.	No puede salir de la cama, pero puede incorporarse y sentarse al borde de ella	Puede movilizar extremidades superiores o inferiores. Necesita ayuda para realizar giros	No puede expresarse, no puede darse a entender	

Dinamarca 2003



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



ANEXO 4.- ENCUESTA

INTRUCCIONES: lea cuidadosamente las preguntas, marque con una (x) y responda con sus propias palabras los literales que son de llenado, la presente encuesta es de carácter estrictamente confidencial, de la veracidad de su respuesta depende el éxito de nuestra investigación.

Edad:

Género:

1.- ¿Cuanto comprende el idioma español?

Nada

Poco

Totalmente

2.- ¿Usted considera que un manual en kichwa de cuidados de enfermería sería de una gran ayuda?

Si

No

3.- ¿Cada que tiempo el personal de salud realiza control médico al paciente?

Cada mes

Cada tres meses

Cada año

Nunca

4.- ¿Se le dificulta entender al médico las indicaciones o cuidados para su familiar?

Si

No

¿por qué?

5.- ¿En los últimos tres meses su familiar ha presentado alguna de las siguientes complicaciones en su salud?

- Neumonía
- Incontinencia urinaria (infecciones urinarias y cálculos renales)
- Debilidad ósea y muscular
- Estreñimiento y reflujo gástrico
- Las escaras o úlceras por presión

Otras:

6.- ¿Su familiar brinda colaboración al momento de realizar los cuidados diarios?

Si

No

7.- ¿Cree usted como cuidador que es importante el baño diario?

Si

No

Por qué:

8.- ¿Cuál de los dispositivos de ayuda utiliza su familiar?

Silla de ruedas

Bastón

Muletas

Andados

9.- ¿Usted como cuidador satisface la necesidad de su familiar o necesita ayuda de otras personas?

Si

No

10.- ¿Ha recibido educación acerca de las complicaciones que puedan tener un paciente encamado?

Si

No

11.- ¿Señale los cuidados que se debe brindar a un paciente encamado?

Movilidad en el domicilio

- Modificar la casa
- Poner barreras de protección y de apoyo en el baño
- Quitar muebles que bloqueen el paso de la silla de ruedas

Evitar riesgo de infección

- Conocer acerca de los signos y síntomas de infección
- Realizar higiene y secado genital a diario

Evitar Estreñimiento

- Mantener una dieta rica en fibras
- Aumentar la ingesta de líquidos
- Registrar el color, volumen, frecuencia y consistencia de las heces

Riesgo de deterioro de la piel

- Vigilar periódicamente cualquier zona enrojecida
- Hacer cambio de postura cada 2 h en horario diurno y 4 h en horario nocturno para permitir el descanso nocturno
- Evitar dar masajes en partes enrojecidos
- Hidratar la piel después del baño

Manejo de alimentación y nutrición

- Ayudar a proporcionar una dieta equilibrada de sólidos y líquidos
- Registrar alergia por algún tipo de alimento
- Determinar junto al nutricionista el número de caloría y tipos de nutrientes necesarias
- Ajustar la dieta al estilo de vida del paciente

Muchas gracias por tomar el tiempo de llenar esta breve encuesta.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TAPUYKUNA

SHINA : Alli rikushpa kishkakatik shuk (X) kikimpak shimiwan kishkapay kay, kay tapuykunata kampak killkashkamantami allí rimarishkamantami shun yachaycunatak rikuchinkapak.

Mashna wata:

Maykan runa kanki:

1.- ¿Mashnatak mishu shimita kutichinkik?

Mana

Pichillata

tukita

2.- ¿Kikinka shuk kichwa killkay allichu kanta yuyanki unkuynunata ampinkapak?

Ari

Mana

3.- ¿Mashna killakunapitak kanpikunak kanpimak chayankuna?

Killapi

Kimsa killapi

Watapi

Mana

4.- ¿Inchichu tukun ampikta kutichinampak imashinatak ampinatak?

Ari

Mana

¿Imapak?

5.- ¿Kay kimsa killapak maykan kay unkuynunatak rikuchishkachu?

Mikunawayra unkuy

Ishpana unkuy

Kullupak unkuy

Atuntak ishpanapak unkuy

Kara aychata rikuryana

Kutishuk:

6.- ¿Kikimpak ayllukunaka ampina pachaka ampichinchachu?

Ari

Mana

7.- ¿Kikipak rumpa ukku allichu kan tukuy puncha?

Ari

Mana

Imapak:

8.- ¿Maykan sirmachaski kuyuriy yanapay?

Rumpay tiyarina

Tawnakunapash

Purichikkuna

Kipikuna tawnarishpa

9.- ¿Kikimpak allutak allitachu rikuchinki mana karpikak shuktawan mashkanki?

Ari

Mana

10.- ¿charishkankichu imashina unkuykunawan kashkakunatak ampina yachaykunatak?

Ari

Mana

11.- ¿Kishkay kati maykan runa ampikunatak ricuchi?

- Wasipak kuyurina
- Wasita allichina

- Ishpanpak kaspikunata churana
- Mushurikuk kunata hanchuchina

Hanchuchi punkuy unkuykunamanta

- Yachankichu punkuy unkuykunamanta
- Runpak ukku mayllanamantak

Atunta ishpanamanta

- Alli mikunakunatak mikuna
- Mirachina yaku uwianatak
- Imashina atun ishpakashkatak rikuna

Kara aychata rikuryana

- Aycha pukayashkata rukuna
- Ishkay pacha punchapi kuyuchina shinallatak chusku pasha tutapak kuyuchina
- Matak pukayashkapik tuparina
- Ampina aychatak

Mikunakunamantak

- Alli mikunakunatapak mikunak kamki
- Maykan unkuykuna mikuna churayta rikuchina
- Mikunakunamanta yachay mikunatak pay rikuchina kan amatak unkuchicun
- Mikunatak paypak kawsayman apina kan

Yupaychaki kikimpak pachata mañachishkamanta kay tapuykunata killkanapak.

ANEXO 5.- CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"



Registro Institucional: 07020 CONESUP

TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Datos Generales:

1. Nombre del Investigador: Guapisaca Pomaquiza Marco Vinicio
2. Nombre de la Institución: Instituto Tecnológico Superior Particular "San Gabriel"
3. Provincia, cantón, parroquia y comunidad: Provincia Tungurahua, cantón Ambato, Parroquia Santa Rosa, Comunidad de Apatug, Barrio San Cristóbal.
4. Título del proyecto: manual en kichwa para el cuidado de los pacientes postrados crónicos en el barrio San Cristóbal de la comunidad de Apatug, ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua, agosto –septiembre 2021.

Presentación:

El inscrito Sr. Marco Guapisaca, con CI: 1805310495 estudiante de quinto semestre de la Carrera de Tecnología en Enfermería del Instituto Superior Tecnológico "San Gabriel", se ha permitido informarme lo siguiente: que como parte de la formación académica y curricular para la elaboración del proyecto de investigación para la obtención del Título de Tecnólogo/a de Enfermería, solicita la utilización de datos de confidencialidad y datos obtenidos en la entrevista directa, sobre enfermedad o patología actual y relevante. Me ha entregado la información necesaria y además he sido invitado a participar de esta investigación. Me ha indicado que no tengo que decidir hoy si participar o no. Antes de decidirme, puedo hablar con alguien con quien me sienta cómodo de esta propuesta. Puede existir algunas palabras que no entienda por lo cual me permite interrumpirle para su ampliación respectiva y si tengo alguna duda más tarde puedo preguntarle al investigador.

Propósito:

La presente investigación, se realiza por que tiene relevancia en el que hacer científico de la práctica asistencial y permite profundizar los conocimientos post profesionales relacionados con los campos investigativos, metodológicos, epistemológicos y terapéuticos. El presente estudio contribuirá al avance

académico y científico de la formación como profesionales de la salud competentes.

Tipo de estudio es para desarrollar medidas de un plan educativo, para la elaboración de un manual en kichwa para el cuidado de Los pacientes postrados crónicos, la investigación fue descriptiva cuantitativa, donde tomo una muestra de 11 personas para realizar la encuesta, capacitaciones y así poder ayudar con su enfermedad, permitiendo mejorar su estilo de vida, que factores de riesgo influyen en su vida diaria y que cambios pueden realizar para crear estilos de vida saludables.

Confidencialidad

La información que se recolecte en este proceso de investigación será de carácter confidencial. Únicamente el investigador tendrá accesibilidad a ella. Cualquier información de su persona no será compartida ni entregada a nadie, excepto a algún directivo o persona responsable, director, docente, etc.

El conocimiento obtenido de esta investigación se compartirá con el usuario antes de que se haga disponible al público. Se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de esta investigación.

Consentimiento:

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado enfermero.

Nombre del Participante:

CI:

Fecha:

Firma:



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

ANEXO 6.- ENCUESTA DE SATISFACIÓN

1.- ¿Los temas expuestos fueron de su interés y llenaron sus expectativas?

Si ()

No ()

2.- ¿El señor expositor fue clara en su intervención?

Si ()

No ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo utilizada en el proceso educativo?

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

4.- ¿Le gustaría recibir más información sobre el tema, recomendaría esta capacitación a más personas postrados?

Si ()

No ()

Muchas gracias por tomar el tiempo de llenar esta breve encuesta.



**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

1.- ¿kishkashka rikuchishkakunaka kikimpak munaychu karka?

Ari ()

Mana ()

2.- ¿Rikuchik kutsaka allitachu rimarka?

Ari ()

Mana ()

3.- ¿Imalayatak rikurkanki chay kishkashkakunata rimankapak?

Sumak ()

Shinalla ()

Mana alli ()

4.- ¿Shina kishkashkakunata kutiwan charisha ninkichu, chay apankura runakunamak willankichu?

Ari ()

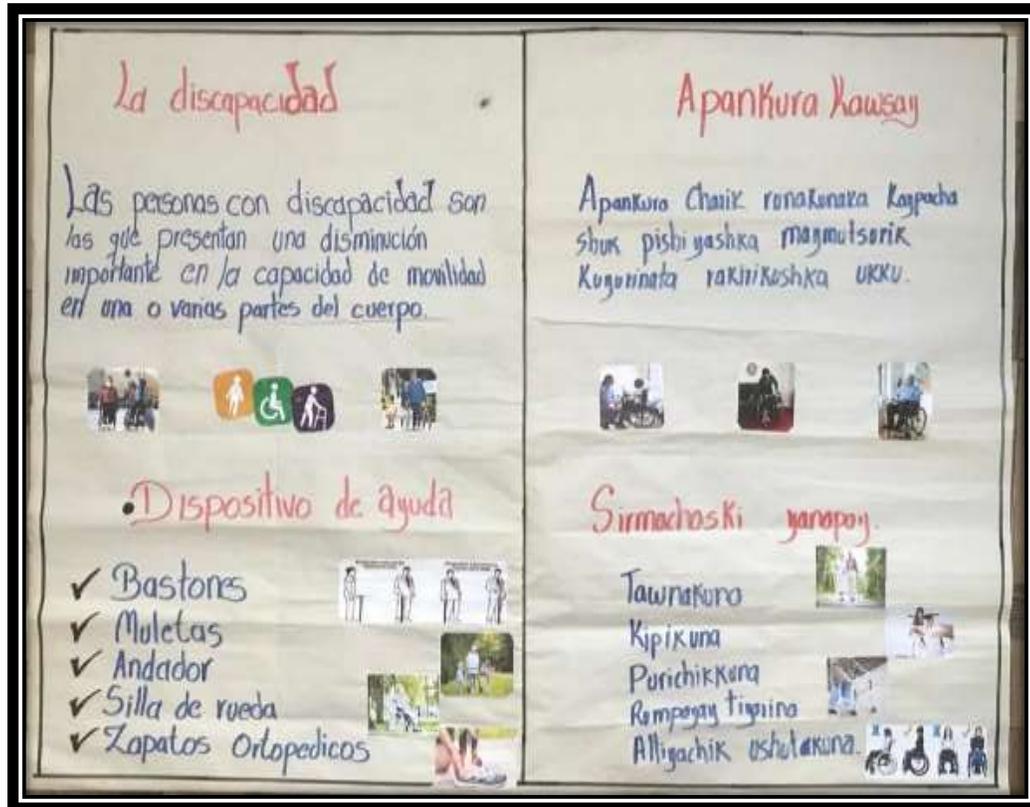
Mana ()

Yupaychaki kikimpak pachata mañachishkamanta kay tapuykunata killkanapak.

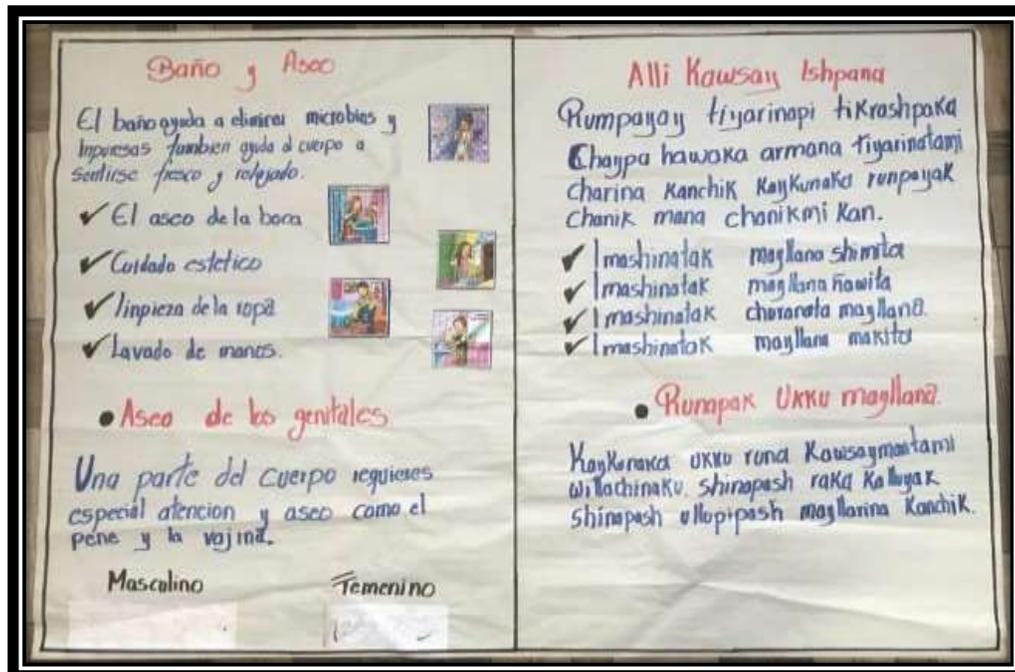


ANEXO 7.- CAPACITACIÓN A LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS
POSTRADOS CORÁNICOS

Cartel sobre la discapacidad



Cartel sobre el aseo de los genitales



Cartel sobre el cuidado de enfermería

<p>Cuidado de personas postrado Crónico</p> <p>Cuidar de alguien significa tratar de responder a sus necesidades esenciales y ayudar a encontrar las herramientas necesarias para que él mismo sea capaz de responder a ella por sí mismo.</p> <p>Higiene y Cuidado Personal</p> <p>✓ Lavado de manos Son uno de los más importantes medios de transmisión de bacterias e infecciones.</p>  <p>✓ Piel Mantener limpia la piel es sinónimo de un cuidado higiénico personal. No solo para mantener limpia la piel ya que nos da seguridad, comodidad y evita infecciones.</p>  <p>✓ Las uñas Las uñas se deben cortar en línea recta en la parte superior y no demasiado cortas.</p> 	<p>Runa Kuna Pa Ukuyak apasutopa Unuywanla</p> <p>Shuxlak kunata rikuyankapaka rikuchinankuami sapan mutsuykuna maq samak Kawsaywan ukku Kawsaywan mashiyachishpa allimanta chaynankapa shinaletak achikyachishpa Kay lluyaykuna pakllala charinakero tukuykuna ixstakachpa</p> <p>Maq Samak Kawsaywanla</p> <p>Ima-Jinistaq mayllana makita Shitapash arlasa shinami Kay llaki unku - Kunataqa apasutun. Kaykunataqa taksh-wirawan yakuwapashni mayllana Kanthik</p>  <p>Ukku Kura Alli ukku sami Kawsayta chaynankapax Sapan rikuyankunatami mutsuinchik ashkayankari mana yanka Kawsayta darinka pakchi yakachik chaynantami ukku Kautara</p> <p>Sillekuna Kaykunataqa tukayachik shinami awyachishpa pilna Kanthik amalla yalliyachishpa.</p> 
---	--

Anexo 8. Trípticos sobre cuidados a los pacientes postrados

Tiyarinapi hawaman kuyuriy

Kawsay pachapi shuk runaka tiyarishpalla rikurin, sapalla katiryashpa tiyarina hawapi sapalla kimirishpa. Mana kikinlla tiyarinata ushakupika, shinallatk shuk kimirik yanapaytami rurarichun mutsurin shina:

- Tiyarina washapi sikarina.
- Paskak rikramanta ukllanakushpa runata rikuryashpa hawaman muyunchina, kуска karapi hawayachishpa. Shinallatak warmikunapika, kay yanapaytami karana kanchik amalla kуска chuchu wakllichun.
- Rikrakunata katiryana hawalla kati rikrakunawan. (mana makikunawan; maki ruka llakikunami wakllirinka shinallatak runakunapi rikuryanka, amalla urmashpa llakikunapi churankapa.



Kawitupi pawashpa kuyurinakuy

Kayta rurankapakka, shuk rikuryashka runatami shimi hawapa kawitupi sirichishpa. Chay kuyuriy kawitu kakpika, rukayashkashinami sirichishpa churana

- Kawitumanta chikanyachishpa churarina .
- Sawnakunata chikanchina, umapi churanakushpa.
- Runata rikuryashpaka sawna kawitupimi churarina shinallatak kunkuriwan kunkurishpa chakikaman mantana hawapi chakikuna churarina. Tukuy chaki pampatami kimirichun mañana, amalla chaki pampata.
- Rikrakunata kawitu hawamanta yalllichina kipaka runata rikuryashpa hawaka kunka uraytami yallichina, shinallatak kunka kinkriman umayachishpa apana kanchik.
- Shuk rikra ankutaka uraytami churarina.



Kikriman churanakushpa.

Kay kuyurik rurayta rurankapakka shuk runata kimirishka kaypi kachunmi kanchik, kawitupi runata kimirichina. Ruranakunkapak, kaykunaka shuk runami kawitupi wichisinka sirikushpa, pampalla rugarishpa sirikunka.

- Runapa rikrata allimanta hapirina asha yallichikalla sakirichun shinallatak chikanyachishpami sakirinka 45°-winkiriyipi, kaytaka amalla llakikuna rikuchichumi, kuyurik tukurikpi, rikrawan ukku urantiman kimirishka rakirinka.
- Shuk rikrata wiksa hawapi kuyunchina shinapash chankakunata chakatashpa may kichikilla kachun.
- Runapa wamanita shuk makiwan yalli chikanilla charina kanchik shinallatak kunkuriyta sinchiyachishpa shukyantin chutarina.



Tríptico sobre movilización de posición acostada a sentada

Tiyarishka kuyuriymanta tiyarishkaman kuyurina

Runata rikushka hawaka wichisinka kawatupi kakpika, allimantami sirik kinkrayman kasilla kachun rikuryana.

- Yanapak runamanta, washawan tsiklla kana shinallatak chankakunata taklashpa, kayka kawitu kuchupimi runata tiyachina.
- Yanapak runaka shuktak rikrakunatami kuskachin, runapak umapi kichki rikuryachun, wamanishka uraypi – washa sirik tullupi, wamani kuchupi, shinapash kunkuri kuchupi chikanyachishpa.
- Kayka rikrawamani hawalla chutachina - sirik washa tullu kaman, shinaka maki rumpayachishpa kunkuriwan kinkriman charirina, shinarak, runaka kawitupi tiyarishpalla sakirin.



Tiyarishkaman kuyuriymanta chakiyashkaman kuyurina

Runapa kawitupi tiyarishpa hawaka

Yanapak runaka rikuryashka runapak ñawpapimi tiyarinakun, amalla llakiyachun ashtawankarin allí kawsayta charichun shinallatak runapa chakikunata ñawpapi churarina, sapalla may kawsayta charinakunkapak amalla lluchkarichun.

Rikrakunata wamani rikrapí churanakuy – sirik tullukunata yallishka washapi churarina, rikuryashka runapa wamani tullupi kichkilla churanakushpa.

Yanapayta ushanakunchikmi, ñukanchik wamani rikrapí hapirichun.

Pankalla rikuryashka runata pawana



Kawitupi tiyarina rumpayay kuyuchik

Kawitu kuchupimi tiyarinataka kimichishpa churana kanchik shinallatak tiyarinawan hawaman rikuryashpa nayapak runata. Rumpayay tiyarina kakpika, sirik pampa shinapimi churarina shinallatak, amalla llaki tukuchun.

Imashina runata makiruraywan llankanata nishkamanta “tiyarishkamanta chaki shayashkaman” ukku aychata tiyarinapi muyunchishpa, runapa kunkuri amalla llapirichun kayka yanapak runapimi kimirinka, manarak llaki pampapi urmashpa tiyachun.

Kawitu kuchupimi tiyarinataka kimichishpa churana kanchik shinallatak tiyarinawan hawaman rikuryashpa nayapak runata. Rumpayay tiyarina kakpika, sirik pampa shinapimi churarina shinallatak, amalla llaki tukuchun.

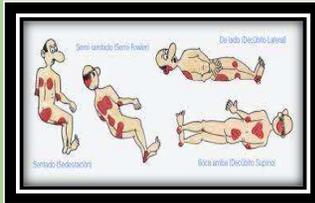
Imashina runata makiruraywan llankanata nishkamanta “tiyarishkamanta chaki shayashkaman” ukku aychata tiyarinapi muyunchishpa, runapa kunkuri amalla llapirichun kayka yanapak runapimi kimirinka, manarak llaki pampapi urmashpa tiyachun.

Tríptico sobre cuidado de la piel

Kara aychata rikuryana

Llapiyak apankura unku

Llapiyak apankura unkuymantaka llakichik rimanakuymantami runakunapi washa tullu anku kiwirishkawan llakillamari. Kaykuna karpika, may llakikunami rikurishpa sinchilla alliyarinkapakka mana ushachin, (kipayachishpa llaki unkuymi rikuryan kay may kawsayta sinchiyachishpa charinkapak).



Imamantatak apankura unku tukun

Kaykunaka wiñarinkunami kay sapan runakunapa takashka hawiriykunapi washa kasha tullu ñutkupi tukun, sirishpa tiyarishpipash kawitu kinkripi, tiyarishpaka, tukuy kawa kuskapimi aycha ankukunaka champira shinami sinchi patayaypi rikurin

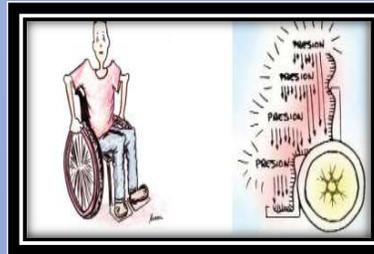


Maypitak tsankuna

Maykan runa ukku aychapimi kuskayashpa tukun kaykunaka sinchiyachishpami yalli pachakunata kumunakun.

Tiyarishpa karpika

- Chaka tullu ukkupi
- Siki tullupi chaka tullupipash
- Chaki pampapipash

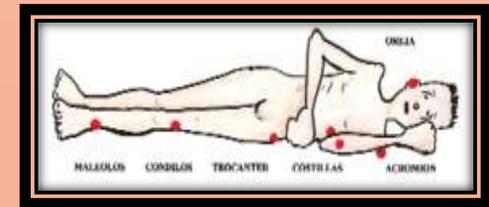


Shimi hawapak sirikushpa

- Kimsa manyayuk tullu
- Uma tullu
- Chaka tullu
- Washa chaki
- Rikra muku

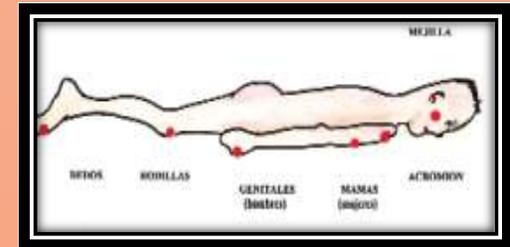
Kinkriman karpika

- Wamani
- Chaka kashashka
- Chanka tullu
- Raku kunkuri tullu (kunkuri)
- Sampi



Shimi urayma karpika

- Kalluyak tullu
- Chaka halluyak
- Piruru (kunkuri)
- Chaki rukakuna



Tríptico sobre la alimentación equilibrada

Sumak mikuymanta

Shuk allí mikuyka sumak kawsaytami shuklla uma ñutkuman ukku aychaman chayashpa achiklla kuyuchin, ukku allí kawsayka mutsurinmi runa kawsaymanta, rukayak shina, allí mikuyka tukuykunatami sinchiyachin allimanta chuyalla mikuyta charinakushpa kikin aycha ukkupi, tullu ankukunami sumak kawsayta karachun.

Sumakmi kan, llakikunata amalla yapa wakllichichun, tukuykunami sapalla kawsayta charinakushun shina:

- Tukuylla runakunatami sumak mikuypika kushiyachishpa kawsachina.
- Allí mikunatami sapallachishpa chaniyachina.
- Kikin munashkakunatami allimanta willanakuna.



Achka kasilla yuyarik

llankaytami mutsurinchik

Allilla mikunata karana shinallatak pukarachishpa runakunata umayachina tukuylla rikuryashpa tukuy pachapimi may allí kashtushpa mishpuna kanchik. Mikuchun nikpika mana allí ninachu llakimari kan. Yapa mikushkata rikushpa, mana mukawapi tukuchishpipash



Munay runapa mikunata umayachina

May allí mikuyka charinkapakka yuyukuna, aychakuna challwakunatami allimanta mikunakanchik. kaykunataka shuktakunami manarak allimanta ushaymikuyta ushankunachu, shinapash shuktak shinami mikuna kanchik llapikuna, apikuna, shina.



Mukunapi ima llaki tiyanakun shinapash allí mikuyman.

Ñunanchikmi shuk ruku runa taytata yanka churariy kirukunawan kaspika llakipimi rikuryashpa tukunka, shinami allí mikuyta mukuytapash hawalla charina kanchik. Kaykunatak aychakunapimi allí uyashparak yuyachina kanchik, shukkunami pankalla shinapash sinchilla mikuykuna tiyan



Kawsaypampata allichina

Shayarik patakukkuna shinapash kawitukunaman patakuwa awarishpa sumak mutsuriykunami, llankay pampapi mikuna pachapi wiñachina. Tukuy patakukunami maymutsurik amalla yanka hillaykunata, mikuna pachakunapi tuparishpa llakichichun.

Tríptico sobre los utensilios de ayuda

May yalli hillaykunamanta

Tiwkayak pintumi churarina mapaykunata mana mapayachinshpa shinallatak tarinata ushanchikmi amalla churarinakunata mapayachun chaypa rantikunaka tiwkayay takshana pintukunatami tarinakunchik ashtawankarin may sinchi tiwkariy pintukunapi yakupi sinchiarin. May suni kiruyak hillaykunami manarak unkushkakanapi usharin amalla washaman umata sinkawan upyana pacha takarichun



Rikuryashpa kushiyana

Llakiyak runakunata kushillami rikuryana kanchik. Wasikamakpa, shinallatak tukuykunami runakunapa ukku unkuykunawan mutsuykunata sinchiyachina, sapan pushakkunaman, shinaraykumi may kushiyaywan mashiyarishpa kawsaypura, sapan rurarikunata paypakpura kamashpa

Kay raykumi, shuklla ayllupi ukumanta chaskinapa mañankuna, shinamantami aylluyarishpa minkarishpipash yanapachun, apanakushpa ushanchikman kikin ruraykunapi shinapa samayshina karana

Kay rikurik llakikunaka ishkay tsankunami tiyan: shinallatak munaykunata kushiyachishpa chayraykumi.



YUPAYCHANI MASHIKUNA





INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO "SAN GABRIEL"



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Anexo 9. FOTOGRAFÍAS DE LA CAPACITACIÓN

Integración al grupo

Fotografía 1 Integración al grupo



La discapacidad

Fotografía 2 La discapacidad



La importancia de aprender más idiomas

Fotografía 3 Importancia de aprender más idiomas



El cuidado de personas postrados crónicos

Fotografía 4 Cuidados de personas postrados



Higiene y cuidados

Fotografía 5 Higiene y cuidados



El uso de prendas de vestir

Fotografía 6 El uso de prendas de vestir



Educar al cuidador de los baños diarios

Fotografía 7 Educación del baño diario al cuidador



Tipos de dispositivos de ayuda

Fotografía 8 Tipos de dispositivo de ayuda



Los cambios de postura

Fotografía 9 Cambios de postura



Movilización de pacientes postrados crónicos

Fotografía 10 Movilización de pacientes postrados



Cuidado de la piel

Fotografía 11 Cuidado de la piel



La alimentación a los pacientes postrados crónicos

Fotografía 12 La alimentación de los pacientes



El cuidado emocional

Fotografía 13 Cuidado emocional





**INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO
"SAN GABRIEL"**



TECNOLOGÍA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

Anexo 10. MANUAL DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ESPAÑOL



INDICE

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVO.....	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	7
LA DISCAPACIDAD.....	7
Cuidados de personas postrados crónicos.....	7
Higiene y cuidado personal.....	7
La piel:.....	7
Las manos:.....	8
Las uñas:.....	9
La oreja y el oído externo:.....	9
La boca:.....	9
Los genitales:.....	10
La ropa:.....	10
Revisiones regulares.....	11
Baño y aseo.....	11
Apoyo de marcha.....	12
Bastones.....	12
Muletas y bastones de 3 o 4 apoyos.....	13
Andadores.....	13
Sillas de ruedas.....	14
Zapatos ortopédicos.....	15
Cambios de postura.....	15

Movilización hacia arriba de la silla o sillón	16
Movilización hacia arriba de la cama.....	17
Colocación de lado.....	17
Movilización de posición acostada a posición sentada. .	18
Movilización de posición sentada a posición de pie	19
Movilización de la cama a la silla de ruedas.....	20
Cuidados de la piel	21
Ulceras por presión.....	21
¿Por qué se forman las úlceras?	21
Si está sentado	22
Si esta acostado boca arriba	22
Si está de lado	23
Si está boca abajo	23
Alimentación equilibrada.....	23
Es una tarea que requiere mucha paciencia y dedicación.	25
Respetar los gustos de la persona a la que vamos a dar de comer	25
Considerar si tiene algún problema en la masticación y adaptar su dieta.....	26
Dificultad para tragar.....	26
Preparar su entorno.....	26
Usar utensilios especiales:	27
Cuidado emocional	27
Conclusión	29

Recomendación.....	30
Bibliografía.....	31

ILUSTRACIONES

Ilustración 1 La discapacidad.....	10
Ilustración 2 La Importancia de aprender más idiomas	10
Ilustración 3 Higiene y cuidado personal- la piel.....	12
Ilustración 4 Lavado de manos	13
Ilustración 5 Corte de uñas.....	14
Ilustración 6 Aseo de la boca	15
Ilustración 7 Aseo de los genitales masculino y femenino.....	16
Ilustración 8 Lavado de la ropa.....	17
Ilustración 9 Revisiones regulares	18
Ilustración 10 Baño y aseo	19
Ilustración 11 Dispositivo de ayuda, el bastón	21
Ilustración 12 Dispositivos de ayuda, las muletas	22
Ilustración 13 Dispositivos de ayuda, el andador.....	23
Ilustración 14 Dispositivo de ayuda, silla de ruedas...	25
Ilustración 15 Dispositivo de ayuda, zapatos ortopédicos	25
Ilustración 16 Movilización hacia arriba de la silla	28
Ilustración 17 Movilización hacia arriba de la cama ...	29
Ilustración 18 Colocación de lado	30
Ilustración 19 Movilización de posición acostada a posición sentada	32
Ilustración 20 Movilización de posición sentada a posición de pie	34
Ilustración 21 Movilización de la cama a la silla de ruedas.....	36
Ilustración 22 Partes donde se forman las úlceras por presión.....	37

Ilustración 23 Causas de la úlceras por presión	37
Ilustración 24 Posición sentado	38
Ilustración 25 acostado boca arriba	39
Ilustración 26 Posición de lado	39
Ilustración 27 Posición boca abajo.....	40
Ilustración 28 Tabla de alimentación	42
Ilustración 29 Tener mucha paciencia y dedicación...	42
Ilustración 30 Respeto del gusto de las personas	43
Ilustración 31 Problema en la masticación y adaptar su dieta	44
Ilustración 32 Preparación de su entorno.....	45
Ilustración 33 Utensilios especiales para personas con condiciones especiales	46
Ilustración 34 Estado emocional de las personas.....	48

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la discapacidad como toda limitación o ausencia de la capacidad de realizar actividades del ser humano estas pueden ser parciales o permanente, reversible o irreversible. Además, la Ley Orgánica de Discapacidades menciona en su artículo 6: Considera a una persona con discapacidad a toda restricción permanentemente de su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria (1).

La discapacidad física es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas que la padecen limitando su desarrollo personal y sociales decir que se presentan cuando existen alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o médula espinal (1).

En abril del 2021 el Banco Mundial reporto que 1000 millones de habitantes postrados crónico que equivalen al 15% de la población, sin embargo, la prevalencia en los países en desarrollo oscila entre 110 y 190 millones. Podemos incluir que en los próximos años aumentará la tasa de discapacidad debido a la pobreza, la falta de acceso a la educación, atención a la salud, malnutrición, asimismo los adultos

mayores pueden presentar un riesgo que conlleva a sufrir una diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y limitación en la salud mental (2).

Así mismo las organizaciones gubernamentales que ayudan son: Organización Mundial de Personas con Discapacidad (OMPD); participando en diferentes países, Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá¹, Paraguay, Perú¹, República dominicana y Uruguay, de la misma forma la Organización de la Sociedad Civil (OSC), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNESCO), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (3).

En base a las estadísticas publicadas por el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en el Ecuador existen 218.350 personas con algún tipo de condición física que corresponde al 46%. En la provincia de Tungurahua se registra 7.837 habitantes con discapacidad, lo cual la coloca como la séptima provincia con mayor índice, se registra que en Ambato existe el 38,22% de la población con discapacidad física en personas de 20 hasta los 65 años (4).

OBJETIVO

Brindar cuidados de enfermería a través de un manual en el idioma Kichwa para el cuidado de pacientes postrado crónico contribuyendo al mejoramiento de la salud y reducción de complicaciones.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

LA DISCAPACIDAD

La discapacidad pone en dependencia y demandan atención para facilitar las necesidades, funciones diarias debido a que la persona con esta condición depende de los cuidadores externos cuando una persona no tiene la disponibilidad ni la capacidad para realizar esto induce a graves consecuencias en familias con escasos recursos económicos que terminan por empeorar el cuadro clínico y da paso a otros tipos de enfermedades que no solamente afectan el aspecto físico del paciente sino también el aspecto mental (5).

De este modo la enfermería organiza las acciones y ejecución para este tipo de pacientes mediante el modelo sistemático, para orienta al individuo y brindar el cuidado. Y así poder documentar los resultados de las acciones e intervenciones no sólo de la participación del personal, sino también de esta forma contribuir a la visibilidad y el reconocimiento profesional (6).

Ilustración 1 La discapacidad



La importancia de aprender más idiomas

Hablar más de un idioma abre la puerta a varias oportunidades personales y profesionales por la cual hoy en día las personas que dominan más de un idioma reciben más oportunidad laboral, el aprendizaje de nuevo idioma permite enriquecer conocimientos, ejercitar la mente, experimentar nuevas ideas, beneficiarse de diversas culturas del mundo y aumentar así la relación social.

Ilustración 2 La Importancia de aprender más idiomas



Cuidados de personas postrados crónicos

Cuidar de alguien significa tratar de responder a sus necesidades esenciales, significa también y sobre todo proporcionarle, ayudarle a encontrar las herramientas necesarias para que el mismo sea capaz de responder a ellas por sí mismo, sin necesidad de un cuidador (7).

Higiene y cuidado personal

La piel: es una de las primeras barreras del organismo para defenderse de las agresiones del medio. Mantenerla en unas condiciones adecuadas requiere una serie de cuidados entre los que se encuentra una correcta higiene personal, no solo para mantener limpia la piel, sino porque ello proporciona seguridad, comodidad, y evita infecciones.

Utilizaremos jabones que no irriten y que tengan una acidez similar a la de la piel (Jabones suaves). Las esponjas que no sean desechables (de usar y tirar) no son recomendables. Si se utilizasen manoplas o esponjas, estas deben ser de uso individual, para evitar en lo posible la transmisión de infecciones (8).

Ilustración 3 Higiene y cuidado personal- la piel



Como se realiza el lavado

Se comenzará el lavado siempre por la cara, a partir de aquí, llevará sentido descendente, siguiendo por los brazos, el tronco, abdomen, piernas y pies, terminando por los genitales y la zona perianal.

Mientras realizamos el lavado se puede realizar una valoración sistemática de la piel desde la cabeza hasta los

pies valorando la uniformidad el color, turgencia, temperatura, integridad, rojeces en prominencias óseas (8).

Las manos: son uno de los más importantes vehículos de transmisión de infecciones. Hay que lavárselas con agua y jabón después de tocar animales, antes de manipular alimentos y cuando se ha estado en contacto con posibles fuentes de contaminación (basura, tierra, productos tóxicos).

Ilustración 4 Lavado de manos



Las uñas: deben cortarse en línea recta en la parte superior y no demasiado cortas. La uña encarnada se produce cuando el borde de la uña (generalmente de los dedos de los pies) se introduce dentro de la piel del dedo. La piel alrededor de la uña puede enrojecer e infectarse. Suele ocurrir con más frecuencia en el dedo gordo del pie y sus síntomas son: dolor,

si existiese sensibilidad, enrojecimiento e inflamación alrededor de la uña del pie.

Ilustración 5 Corte de uñas



La oreja y el oído externo: deben lavarse diariamente con agua y jabón, evitando que entre agua en el oído medio. Los bastoncillos de algodón deben utilizarse solo para limpiar los pliegues y la zona externa, pero no para la limpieza del oído, ya que pueden contribuir a la formación de tapones al empujar la cera hacia adentro (8).

La boca: que participa en numerosas actividades cotidianas y que es parte importante en las relaciones interpersonales, en ocasiones no se le presta la atención adecuada porque se considera un problema menor, pero los cuidados de la boca son fundamentales para el bienestar de cualquier persona y para prevenir infecciones, caries.

Ilustración 6 Aseo de la boca



Mientras realizamos el lavado se puede realizar una valoración sistemática de la piel desde la cabeza hasta los pies valorando la uniformidad el color, turgencia, temperatura, integridad, rojeces en prominencias óseas.

Los genitales: son una parte del cuerpo que requiere especial atención. Tanto la vulva como el pene tienen una serie de pliegues que hay que separar para lavarlos. En la mujer el lavado se hará separando los labios y realizando el lavado de delante hacia atrás, en el hombre bajando la piel del prepucio para poder limpiar adecuadamente el glande subiendo de nuevo el prepucio una vez terminado la limpieza.

Ilustración 7 Aseo de los genitales masculino y femenino



La ropa: deberá ser amplia y de algodón, evitando aquellas que llevan forro para que no se formen arrugas y sea más fácil de poner. Es conveniente que sean elásticos en la cintura para evitar que presionen mucho en determinadas circunstancias. Aunque se puede llevar la ropa que anteriormente se llevaba, como podrían ser unos pantalones vaqueros, conviene no abusar de su utilización durante

mucho tiempo debido a las costuras que tienen, recordando siempre que no sean muy ajustados (8).

Ilustración 8 Lavado de la ropa



Revisiones regulares

Muchas discapacidades evolucionan con el paso del tiempo. Saber en qué estado se encuentran en cada momento resulta esencial para poder ofrecer los cuidados que necesitan las personas con algún tipo de limitación física.

Por ello, además de no faltar a ninguna visita médica, terapia o sesión de rehabilitación, la persona que está a cargo de su cuidado también debe encargarse de la administración de todos los medicamentos que le sean prescritos (9).

Ilustración 9 Revisiones regulares



Baño y aseo

Cuando se va en **silla de ruedas**, lo mejor es tener una **silla de ducha** cerca. Puede llevar ruedas o no, pero debemos tener en cuenta que el baño tiene que tener espacio suficiente para maniobrar

Existen numerosos **ayudas de aseo** recomendados para los que tienen dificultad de movimiento: esponjas, toallitas, peines y aplicadores de crema, asideros y barras, que les ayuda enormemente a la hora de asearse por sí mismos (10).

Ilustración 10 Baño y aseo



- ✓ Primero, limpiaremos la cara (ojos, boca, oído, cuello).
- ✓ Seguidamente, los brazos, axilas y manos. Para cortar sus uñas con cuidado, ponlas en remojo unos minutos.
- ✓ Le llega el turno al pecho y abdomen: seca bien los pliegues de la piel para mantenerla en buen estado.
- ✓ Ahora vamos con las piernas. Pon especial cuidado al cortar las uñas de los pies: deben cortarse rectas y con tijeras especiales para pedicura.
- ✓ Para lavar la espalda, coloca a la persona impedida en un costado, ayudándote de

almohadas si es necesario. Lava toda la espalda y la sección del perineo.

- ✓ Ahora vienen los genitales: lava siempre de delante hacia detrás. Para esto puedes utilizar toallitas húmedas.
- ✓ Por último, piernas y pies. También nos falta el cabello. Existen lavacabezas hinchables que nos facilitan enormemente el lavado del pelo. Son cómodos, no pesan nada y lo podemos llevar y traer de la cama sin problemas (10).

Dispositivos de ayuda para la movilidad

En determinados supuestos, para facilitar y posibilitar la movilidad puede ser necesario utilizar productos de apoyo.

Bastones

- Los bastones pueden ser de madera o de metal, de longitud fija o ajustable; en todo caso, la longitud del bastón debe ser la adecuada para la persona que va a utilizarlo, teniendo en cuenta al determinarla que el grado de flexión del codo debe ser de 30°. Se puede usar un único bastón o utilizarse simultáneamente dos bastones; si sólo se utiliza uno, debe llevarse con la mano opuesta a la pierna más frágil. Para agarrar bien el bastón, existen mangos especialmente

adaptados, equipados con un molde de goma con la forma de los dedos, que facilitan el agarre.

- Es indispensable revisar periódicamente el estado en el que se encuentran los topes de goma de los bastones porque pueden desgastarse con mucha rapidez cuando la persona se apoya mucho y es necesario cambiarlos antes de que el desgaste pueda suponer un riesgo (11).

Ilustración 11 Dispositivo de ayuda, el bastón



Muletas y bastones de 3 o 4 apoyos

- Existen también muletas o bastones con tres o cuatro apoyos. Distribuyen mejor el peso corporal y permiten un mayor apoyo, de modo que su uso es

bastante frecuente. Con todo, no son fáciles de utilizar, así que cuando obedecen a una necesidad temporal, suele ser preferible, sobre todo si la persona es mayor, recurrir a un andador (11).

Ilustración 12 Dispositivos de ayuda, las muletas



Andadores

- Al igual que en el caso de los bastones, es indispensable revisar periódicamente el estado en el que se encuentran los topes de goma de los andadores porque pueden desgastarse con mucha rapidez cuando la persona se apoya mucho y es necesario cambiarlos antes de que el desgaste pueda suponer un riesgo.

- Las tuercas de los andadores pueden aflojarse con el tiempo así que conviene revisarlas periódicamente para asegurarse de que están bien apretadas (11).

Ilustración 13 Dispositivos de ayuda, el andador



Sillas de ruedas

- Capacidad y habilidad de la persona:
 - Verificar si podrá manejar la silla de ruedas autónomamente o si requerirá algún tipo de ayuda o apoyo.
 - Verificar si podría manejar una silla eléctrica.
 - Verificar si serían necesarias determinadas adaptaciones dentro del servicio para que la

persona pudiera hacer uso de la silla de ruedas.

- Verificar si la persona será capaz de manejar la silla de forma segura: maniobrar bien, frenar a tiempo, etc. Si la persona no es capaz, se realizará un entrenamiento y se valorará si con este adquiere la capacidad necesaria.
- Verificar si la silla de ruedas precisa de adaptaciones específicas que se ajusten mejor a las necesidades: por ejemplo, respaldo reclinable, antebrazos especiales, elevador de pies.
- Verificar que las dimensiones de la silla se adecuan bien a la persona usuaria (11).

Ilustración 14 Dispositivo de ayuda, silla de ruedas



Zapatos ortopédicos

- Calzado adaptado a diferentes trastornos o patologías de los pies.

Ilustración 15 Dispositivo de ayuda, zapatos ortopédicos



Cambios de postura

La transición e postura realizan alusión a las diferentes posturas que debería adoptar el cuerpo humano y a los requerimientos de alternarlas constantemente para mitigar dificultades relacionadas a la inacción física y a la permanencia en la misma postura.

Las muestras en general a considerar en el momento de implementar los cambios posturales son las próximas:

- Los cambios posturales se desarrollan en lapsos e tiempo
- Para pacientes que se encuentran en cama se bera cambiar de posición cado os o tres horas.
- Par pacientes que se encuentren sentadas, eberan cambiar a un estad móvil cada una a dos horas. De ser posible que sea autónomo se le capacitara en las movilizaciones para que las realice cada 15 minutos.
- Se requiere saber si hay limitación en la movolilizacion del paciente.
- Con la variación de posición las articulaciones tendra un movimrino sobre toda la extensión.
- Sera colocada en ligera flexion cada articulación
- En l instante en que se desarrolla variaciones d epostura es conveniente conocer el estado e la piel y

observar si toma un color rojizo en las prominencias de los huesos (12).

Movilización hacia arriba de la silla o sillón

Es normal que el paciente que siempre esta sentado se deslice sobre la silla. Al no conseguir situarse sola, o requiere ayuda, el individuo de apoyo ayudara a la recuperación de la postura inicial por medio de esta técnica:

- Ubicarse tras el espaldar de la silla.
- Cubrir al paciente con los brazos bajo las axilas, frente al pecho. Para el sexo femenino se procurará no causar malestar en esta zona.
- Entretejer los brazos en la misma altura de los antebrazos, no con las manos ya que se podría lesionar el profesional o resbalarel paciente.
- En posición semiflexionada de las piernas, se ira inclinando el tronco adelante atrás y arriba suavemente hasta llegar a la posición ideal (12).

Ilustración 16 Movilización hacia arriba de la silla



Movilización hacia arriba de la cama

En la siguiente maniobra, se mantiene al paciente boca arriba recostada en la cama, de ser el caso de existir articulación por la cama la posición del paciente será horizontal

- Ubicarse al costado de la cama.
- Quitar las almohaas maneniendo sostenida la cabeza.
- Inducir al paciente a agarrase de la cabecera e ir flexinando las rodillas hasta que logre apoyar la plancha de los pies ensu totalidad sobre el colchón.
- Extener el brazo por la cabecera y bajo el cuello del paciente, llevándolo hasta el omóplato, asegurando que la cabeza tenga estabilidad.

- Ubicar el otro brazo bajo los muslos.
- Luego, trasladar al paciente a la cama, mientras este empuje en igual sentido sosteniéndose en los pies, pudiendo usar expresiones de conteo (12).

Ilustración 17 Movilización hacia arriba de la cama



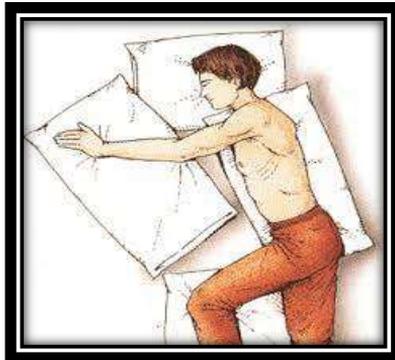
Colocación de lado

Para llevar a acabo esta maniobra únicamente se necesita de un asistente el cual estará ubicado al costado de la cama que girara el paciente, aquí es necesario que el paciente este en posición horizontal y boca arriba en la cama.

- Sujetar del brazo del paciente y alejar del cuerpo hasta alcanzar 45° con el fin de que una vez terminada la variación de estado el brazo no sea atrapado por el cuerpo.

- Se flexionará el otro brazo al mismo tiempo que se cruce la pierna apartada sobre la otra continua.
- Sostener el hombro mas lejano con una mano y la rodilla en flexion con la otra mano.
- El asistente jalara del cuerpo del paciente contra el para terminar en una posición lateral (12).

Ilustración 18 Colocación de lado



Movilización de posición acostada a posición sentada

El paciente estará acostado en forma horizontal y boca arriba.

- El individuo de apoyo coloca uno de sus brazos, el que se encuentre más alrededor de la cabeza de el individuo, bajo su omoplato - hueso plano de la parte preeminente de la espalda, cerca del hombro y el otro, al lado de la rodilla más alejada.

- Se hace un suave tirón a partir del omóplato -hueso plano de la espalda, cerca del hombro-, a la vez que se gira la mano que sujeta la rodilla hacia fuera, con lo que, el individuo queda ahora sentada sobre la cama.

Ilustración 19 Movilización de posición acostada a posición sentada



Movilización de posición sentada a posición de pie

- Si el paciente está sentado en la cama
 - El individuo de apoyo se localiza ante el individuo atendida, para darle estabilidad y custodia, y sitúa sus pies delante de los pies de el

individuo para que hagan de barrera en caso de que pudiera resbalar.

- Poner los brazos en los omóplatos - huesos planos de la parte de arriba de la espalda, cerca de los hombros de la persona atendida, pasándolos por debajo de las axilas.
- Al ser posible ayudar, se le pide que se agarre de los hombros.
- Jalar suavemente para elevar al paciente.

- **Si la persona está sentada en un sillón o silla de ruedas**

- La técnica a continuar es la misma que en la situación anterior, sin embargo, el individuo de apoyo tendrá que flexionar más las rodillas; y el individuo atendida tendrá que pasar sus brazos cerca de la cintura del ayudante agarrándose a éste.
- Al ser una silla de ruedas deberá tenerse el cuidado de tener activados los frenos de esta mientras se realiza la movilización (12).

Ilustración 20 Movilización de posición sentada a posición de pie



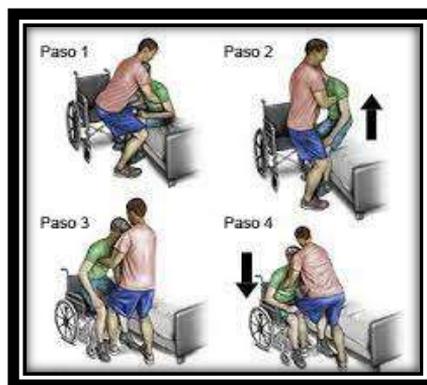
Movilización de la cama a la silla de ruedas

- Se inicia colocando a la persona atendida sentada al borde de la cama bajo las técnicas indicadas. Es adecuado dejarla unos minutos en esta posición para que no se maree y permaneciera agarrado para evitar caídas.
- Se ubica el sillón junto a la cama y con el asiento frente al asistente. Si se trata de una silla de ruedas, esta se ubicará en la misma posición,

manteniendo el cuidado de activar el sistema de frenado.

- Se levanta a el individuo como se describió en la técnica "de sentado caminando" y se gira el cuerpo humano de la misma hacia la silla, cuidando de que la rodilla de el individuo que atiende secunde sobre las de el individuo para eludir que se flexionen y caiga al suelo.
- Es importante revisar que el individuo queda en una postura segura y cómoda (12).

Ilustración 21 Movilización de la cama a la silla de ruedas

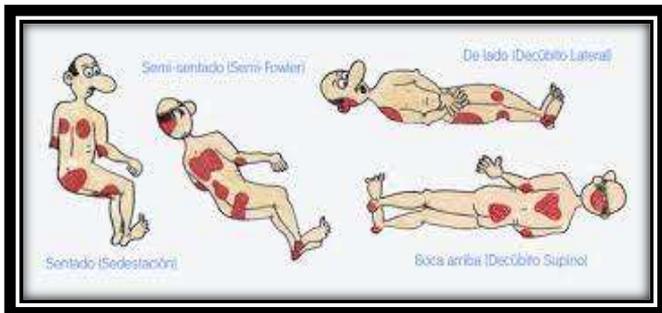


Cuidados de la piel

Úlceras por presión

Las Úlceras por Presión son uno de los problemas que la persona con lesión medular espinal puede padecer. Cuando esto ocurre, tienen muchas consecuencias en su rehabilitación, (como el retraso en el desarrollo de un programa rehabilitador o complicaciones infecciosas locales y generales).

Ilustración 22 Partes donde se forman las úlceras por presión



¿Por qué se forman las úlceras?

Se producen en las zonas sobre las que una persona lesionada medula espinal acostada o sentada apoya sus tejidos contra la cama, el asiento, sobre todo en los sitios en donde existe un saliente óseo que hace que los tejidos estén entre dos superficies duras (8).

Ilustración 23 Causas de la úlceras por presión



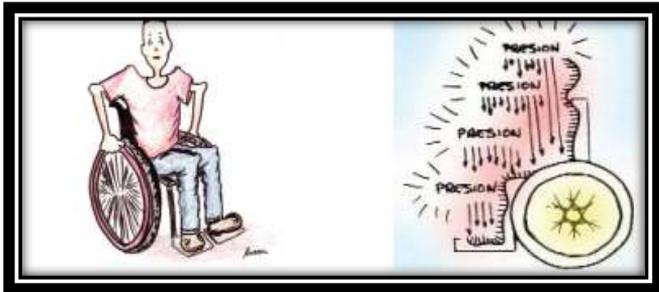
Donde se forma

En cualquier zona del cuerpo que permanezca con presión mantenida más tiempo del que pueda aguantar.

Si está sentado

- En la zona de los Isquiones
- En las caderas y pantorrillas
- En la planta de los pies

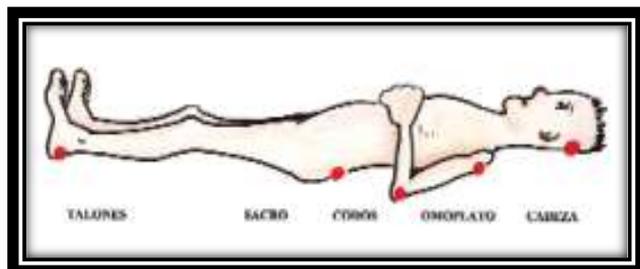
Ilustración 24 Posición sentado



Si esta acostado boca arriba

- Escápula
- Occipital
- Sacro
- Talones
- Codos

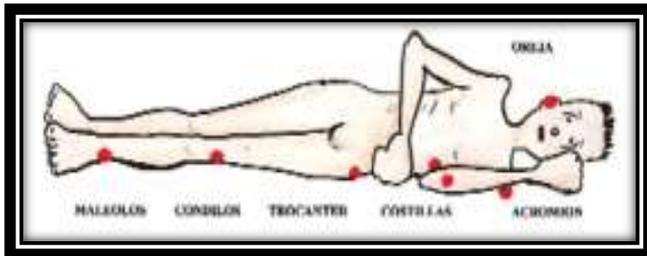
Ilustración 25 acostado boca arriba



Si está de lado

- Hombro
- Espina ilíaca
- Trocánter
- Cóndilo femoral (rodilla)
- Tobillo

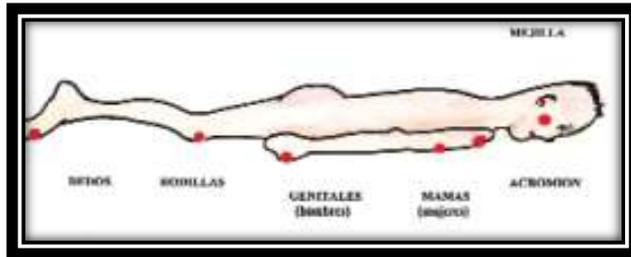
Ilustración 26 Posición de lado



Si está boca abajo

- Cresta iliaca
- Cresta tibial
- Rótula (rodilla)
- Dedos de los pies

Ilustración 27 Posición boca abajo



Alimentación equilibrada

La nutrición tiene un efecto directo en el funcionamiento del cerebro y del cuerpo, de ahí que el estado de salud de toda persona dependa, en gran medida, de que la alimentación aporte todos y cada uno de los nutrientes que el organismo necesita para construir y reparar los tejidos y regular los procesos metabólicos (13).

Es importante, para evitar que se produzcan situaciones de riesgo, adoptar las siguientes pautas básicas:

- Animar a las personas a que ajusten su alimentación a una dieta equilibrada.
- Enseñarles el valor nutricional de los diferentes alimentos.
- Ofrecerles la posibilidad de que informen sobre sus preferencias.

La clave de una dieta sana reside en comer de todo y de forma variada:

- Tomar diariamente alimentos ricos en fibra y antioxidantes (fruta, cereales, verduras y hortalizas).
- Usar preferiblemente aceite de oliva tanto para cocinar como para condimentar.
- Limitar las carnes rojas y los embutidos.
- Evitar el consumo de alimentos elaborados con aceites vegetales hidrogenados o grasas vegetales y/o animales (margarina, bollería industrial y dulces, entre otros).
- Evitar alimentos y bebidas con azúcares añadidos.
- Ingerir dos raciones diarias de lácteos (preferentemente desnatados).
- Echar poca sal a las comidas (preferentemente yodada).
- Beber abundante agua (también en forma de gelatinas).
- Moderar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Hacer ejercicio de forma regular (13).

Ilustración 28 Tabla de alimentación



Es una tarea que requiere mucha paciencia y dedicación.

Ilustración 29 Tener mucha paciencia y dedicación



Dar la comida despacio y de forma espaciada es esencial para que la persona a nuestro cuidado pueda

tener tiempo de sobra para masticar bien y tragar. Obligar a comer también puede ser un problema. Si ves que ha comido suficiente, acepta que quizás ese día no quiera terminarse todo el plato (14).

Respetar los gustos de la persona a la que vamos a dar de comer

Ilustración 30 Respeto del gusto de las personas



La dieta debe ser equilibrada e incluir verduras, carnes y pescado. Si hay algo que no tolera porque no le guste su sabor o textura, lo podemos camuflar con otros alimentos en purés o cremas, por ejemplo.

Considerar si tiene algún problema en la masticación y adaptar su dieta.

Ilustración 31 Problema en la masticación y adaptar su dieta



Si a nuestro cuidado está una persona mayor que tiene **problemas con su dentadura**, la dieta debe estar compuesta por alimentos blandos y de fácil masticación. Hay que prestar atención a las carnes, ya que hay algunas que son más blandas que otras, y con los alimentos crujientes (14).

Dificultad para tragar.

Algún **trastorno neurológico** puede hacer que una persona tenga **dificultad de deglución** y que no pueda **tragar determinados alimentos sólidos**. Por eso,

podemos incluir en la dieta líquidos o purés para superar este problema.

Preparar su entorno.

Ilustración 32 Preparación de su entorno



Las mesas atril o las mesitas para camas son muy útiles a la hora de crear un entorno adecuado a la hora de comer. Es importante que la mesa esté despejada de objetos que nos dificulten las maniobras a la hora de dar de comer. También encontramos bandejas de cama regulables que también se pueden usar para que la persona en cama pueda leer, escribir (14).

Usar utensilios especiales:

Ilustración 33 Utensilios especiales para personas con condiciones especiales



Los baberos nos ayudan a prevenir las manchas en la ropa y los podemos encontrar baberos desechables, baberos lavables e incluso baberos resistentes al agua. Existen vasos especiales para los enfermos que no puedan inclinar la cabeza hacia atrás o vasos que evitan el choque de la nariz al beber (14).

Cuidado emocional

Uno de los cuidados para personas con discapacidad más importantes es el emocional. El cuidador, además de cubrir todas las necesidades fisiológicas de la persona que tiene a su cargo, debe ser capaz de acompañarle física y

emocionalmente, darle conversión, realizar distintas actividades junto a ella (15).

En este punto cabe señalar que muchas personas diagnosticadas con algún tipo de discapacidad se muestran especialmente reticentes a ser cuidadas por alguien que no sea un familiar cercano.

En algunos casos, estos solo aceptan que sea un determinado miembro de la familia quien se encargue de brindar la ayuda que necesita para llevar a cabo ciertas actividades íntimas y/o que requieren de cierto tacto y confianza previa (15).

Cuando esto sucede solo se puede actuar de dos formas: o satisfaciendo sus deseos o haciéndole ver que la persona que él quiere a su lado también necesita ayuda para poder cuidarlo, sin que ello signifique que vaya a dejarlo de lado.

Para que la relación funcione es fundamental que el cuidador profesional sea del gusto de aquel a quien va a cuidar. Por ello es recomendable que el cuidador comparta idioma, cultura y a ser posible generación con el cuidado.

Ilustración 34 Estado emocional de las personas



Conclusiones

- Se concluyó que los cuidados de enfermería enfocada al cuidado de personas postrado crónico son de vital importancia, ya que los pacientes se encuentran vulnerables y este problema de salud emocional afecta el bienestar físico y mental, tanto de la propia persona, como de su entorno social, por lo cual se hace énfasis en el desarrollo de este documento, ya que contiene información relevante para su atención y cuidado.
- Se especifican los cuidados de enfermería para personas postrado crónico, entre los cuales destacan: incentivar al paciente a sentirse bien consigo mismo. Y vigilar que sus necesidades básicas sean satisfechas, es decir, que tengan una adecuada nutrición y desenvolvimiento en el entorno que los rodea, además de conversar con el paciente, brindando, además de soporte en enfermería, apoyo emocional.
- Las acciones de enfermería en pacientes postrados crónicos, están encaminadas a brindar confort y comodidad mediante la relación terapéutica enfermera paciente, brindando una atención holística integral e individualizada, el apoyo físico, emocional

y familiar ayudaran a mejorar su aceptación y su inclusión en la sociedad.

Recomendaciones

- Capacitar continuamente, no solo al cuidador, sino a familiares a cargo de la persona postrado crónico acerca del cuidado de adultos mayores con depresión.
- Promover la Continuidad de este tipo de trabajos, ya que su elaboración permite profundizar más acerca de este tema de gran importancia para este grupo etario con problemas motoras.
- El estado de ánimo de la persona postrado crónico se mantendrá estable si tiene una buena cobertura familiar, de apoyo y comprensión, y si mantiene una actitud positiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. Juridica DN. Ley organica de la discapacidad. [Online].; 2017 [cited 2017 Abril 20. Available from: Disponible: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec085es.pdf>.
2. Discapacidad BMdl. Banco Mundial de la Discapacidad. [Online].; 2021 [cited 2017 junio 5. Available from: Disponible: <https://www.bancomundial.org/es/topic/disability#1>.
3. Organization WH. Comunicacion para el Desarrollo Fortaleciendo la eficiencia de las Naciones Unidas. [Online].; 2021. Available from: Disponible en: [file:///C:/Users/AMD%202021/Downloads/8.-TESIS%20%20Mar%C3%ADa%20In%C3%A9s%20Remache%20Morocho-ENF%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/AMD%202021/Downloads/8.-TESIS%20%20Mar%C3%ADa%20In%C3%A9s%20Remache%20Morocho-ENF%20(2).pdf).
4. Discapacidades CNplld. Estadísticas de Discapacidad. [Online].; 2021. Available from: Disponible en: <https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>.
5. Cantillo CP. habilidades de cuidados en cuidadores familiares de personas con enfermedades crónicas. Scielo. 2019 Enero;(Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100216).

6. Escobar B. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Scielo. 2018 Junio;(Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039).
7. Vera JL. Ser cuidador y el ejercicio de cuidar. Sepypna. 2019 Marzo;(Disponible en: <https://www.seypna.com/revista-seypna/articulos/ser-cuidador-ejercicio-cuidar/>).
8. Bermúdez RS. Guía de cuidados. [Online].; 2018. Available from: Disponible en: <file:///C:/Users/AMD%202021/Downloads/guia-de-autocuidados.pdf>.
9. Ortoprono. Ortoprono. [Online].; 2020. Available from: Disponible en: <https://ortoprono.es/blog/que-cuidados-necesitan-las-personas-con-discapacidad/>.
10. Mimas SI. Ortopedia Mimas. [Online].; 2021. Available from: Disponible en:

<https://www.ortopediamimas.com/blog-de-ortopedia/el-aseo-en-personas-con-discapacidad/>.

11. Gasteiz V. Calidad de la Atención en los Servicios Sociales. [Online].; 2020 [cited 2017. Available from: Disponible en:<https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-234/>.
12. Gasteiz V. Calidad de la Atención en los Servicios Sociales. [Online].; 2019. Available from: Disponible en: <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-236/>.
13. Gasteiz V. Calidad de atención en los servicios sociales. [Online].; 2019. Available from: Disponible en: <https://www.ifbscalidad.eus/es/practicas/personas-con-discapacidad/practica/pr-206/>.
14. Mimas SI. Ortopedia Mimas. [Online].; 2021 [cited 2017 Marzo 03. Available from: Disponible en: <https://www.ortopediamimas.com/blog-de-ortopedia/la-alimentacion-para-personas-discapacitadas/>.

15. Ortoprono. Ortoprono. [Online].; 2020. Available from:
Disponible en: <https://ortoprono.es/blog/que-cuidados-necesitan-las-personas-con-discapacidad/>.

