

Artículo de investigación

<https://doi.org/10.33789/enlace.23.1.139>

Atención a PCD física en parcial abandono por parte del personal de enfermería

Care for people with physical disabilities in partial neglect by nurses



Cintha Lizbeth Ortega Andrade 

Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Tulcán - Ecuador

cintha.ortega@upec.edu.ec

Juan Gaibor Chávez 

Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Tulcán - Ecuador

Resumen: El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería sobre la atención a Personas con Discapacidad (PCD) Física en parcial abandono. Los participantes del estudio los constituyeron las PCD Física en parcial abandono y el Personal de Enfermería de los Centros de Salud San Antonio, Centro Nro.1 y Centro de Salud la Esperanza de la Provincia de Imbabura. Se aplicó el Cuestionario con base al cuestionario de Discapacidades del Instituto Nacional de Estadística-España, que mide tres categorías: Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Desentendencia. Se dio énfasis a las respuestas dicotómicas. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para relacionar las variables en base a las categorías de estudio. Se aplicó el test Chi cuadrado y la prueba exacta de Fisher para las hipótesis de estudio. Los principales resultados al relacionar las variables dicotómicas en las matrices de correlación de Spearman, sugieren la necesidad de implementar estrategias de mejora enfocadas en la comunicación y en la eficacia de la práctica de enfermería, destacando áreas específicas para el desarrollo profesional y la capacitación. Como conclusión se menciona el desconocimiento en algunos casos por parte del Personal de Enfermería de la situación de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia de las PCD en Parcial abandono, y la necesidad de actualizar los conocimientos por parte del Personal de Enfermería para brindar una atención oportuna y de calidad.

Palabras Clave: Discapacidad, Autonomía Personal, Situación de Dependencia

Abstract: The aim of the study was to identify the level of knowledge that Nursing professionals have about the care of People with Physical Disabilities (PPD) in partial abandonment. The study participants were composed of People with physical disabilities in partial abandonment and the Nursing Staff of the San Antonio Health Centers, Center No. 1, and the La Esperanza Health Center in the Province of Imbabura. The questionnaire was applied based on the Disability questionnaire from the National Institute of Statistics-Spain, which measures three categories: Disability, Personal Autonomy, and Situations of Neglect. Emphasis was given to dichotomous responses. The Spearman correlation coefficient was used to relate the variables based on the study categories. The Chi-square test and the Fisher's exact test were applied for the study hypotheses. The main results when relating the dichotomous variables in the Spearman correlation matrices suggest the need to implement improvement strategies focused on communication and the efficacy of nursing practice, highlighting specific areas for professional development and training. In conclusion, the study mentions the lack of knowledge in some cases by the Nursing Staff about the situation of Disability, Personal Autonomy, and Situations of Dependence of People with Disabilities in Partial Abandonment, and the need to update knowledge by the Nursing Staff to provide timely and quality care.

Keywords: Disability, Personal Autonomy, Situations of Dependence.

Citación sugerida: Ortega Andrade, C., Orellana Padilla, A., & Lozano Borja, A. (2024). Atención a PCD física en parcial abandono por parte del personal de enfermería. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 23(1), 52-71. <https://doi.org/10.33789/enlace.23.1.139>

I. Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2021), cerca del 15% de la población mundial vive con alguna forma de discapacidad. En países en vías de desarrollo este porcentaje se incrementa (Stang, 2014). De acuerdo a la relación con el nivel de ingreso per cápita y la pobreza. Las Personas con Discapacidad (PCD) en Ecuador representan el 2,59% de la población ecuatoriana. La discapacidad física se considera como una limitación en el funcionamiento físico, la movilidad, la destreza o la resistencia de una persona que tiene un efecto negativo sustancial y a largo plazo en la capacidad de un individuo para realizar las actividades de la vida diaria (Lockwood et. al., 2012). Esta condición inhibe a la persona en su participación en los ámbitos: social, cultural, económico de una sociedad determinada. Su participación depende del desarrollo de sus limitadas capacidades, o de la comprensión de las personas que la rodean para ejecutar de una manera lo más aproximada a la normalidad sus actividades diarias. En algunos casos, el desconocimiento sobre la discapacidad puede sobrecargar a cuidadores, llevándolos al síndrome de burnout (Izaguirre et al., 2021). O, en extremo, al abandono del paciente. Chen (2023). Manifiesta que la atención a PCD física en situación de parcial abandono no solo representa un imperativo ético y humanitario, sino que también alude a una cuestión de salud pública y responsabilidad social. La autonomía, entendida en su esencia, es la capacidad de autogobierno o autodirección la cual se manifiesta en la

habilidad para tomar decisiones propias, libres e informadas (Alvarez, 2015). Es un concepto que se aprecia tanto en la teoría como en la práctica y se considera un pilar fundamental en la dignidad humana. La autonomía se despliega en dos vertientes principales: la de decisión y la de ejecución (Carmona, 2021). La autonomía de decisión se refiere al derecho de elegir por uno mismo, mientras que la autonomía de ejecución implica la capacidad de llevar a cabo esas elecciones de manera independiente. La perspectiva mecanicista, que enfatiza el individualismo y la autosuficiencia, apoya la idea de que cada persona debe ser capaz de funcionar sin ayuda, esta visión valora la independencia y la capacidad para manejar los asuntos sin intervención externa (García et al. 2013). Por contraste, la ética del cuidado reconoce la interdependencia de todos los seres humanos. Esta perspectiva sostiene que la autonomía no excluye la asistencia y el soporte mutuo, reconociendo que la interacción y el apoyo social son cruciales para el ejercicio pleno de la autonomía (Díaz, 2017). La autonomía en el contexto de la discapacidad física es un prisma a través del cual se visualizan los derechos y capacidades individuales (Gómez & Jiménez, 2018). Significa tener control sobre las decisiones diarias, desde elecciones personales hasta determinaciones significativas de vida. Las barreras físicas no deben obstaculizar la autogestión, sino que deben ser oportunidades para la adaptación creativa y la innovación en la asistencia (García & Rodríguez, 2008). Facilitar la autonomía para las PCD física requiere un enfoque holístico que incluya accesibilidad, tecnología y, lo más importante,

un entorno empático (Serrano et al., 2013). Esto no solo incluye la eliminación de barreras arquitectónicas sino también la lucha contra prejuicios y estereotipos. El respeto a la autonomía personal implica reconocer el derecho a tomar riesgos calculados y la libertad de cometer errores, aspectos esenciales para cualquier individuo (Carmona, 2021). La educación y la concienciación son claves para fomentar una sociedad inclusiva que valore y respalde la independencia en todos sus miembros. Así, la autonomía se teje en la vida de las PCD física, no solo como un ideal, sino como una práctica diaria que se nutre de respeto, reconocimiento y el derecho a vivir una vida plena y auto dirigida (Molina et al., 2014). Los nuevos modelos de discapacidad consideran que la modificación del entorno físico y social puede favorecer las estrategias de acomodamiento que permiten mantener la autonomía a las PCDs (Zunzunegui, 2011). El resultado del proceso de discapacidad se evalúa no sólo por la capacidad de llevar a cabo las actividades de la vida diaria, sino también por la participación en la vida productiva, generativa, de la comunidad, social y cívica (Freedman, 2009). La autonomía en muchos casos se encuentra limitada por los niveles de accesibilidad que dispone tanto la infraestructura física, movilidad y social. A mayor nivel de accesibilidad mejor la autonomía de la persona con discapacidad y viceversa. Los productos de apoyo (incluyendo dispositivos, equipo, instrumentos y software) y los servicios de asistencia personal contribuyen a la autonomía personal y a la inclusión social, dado que facilitan la participación y favorecen la independencia en la vida diaria de las PCD

(Bietti, 2023). Varios países promueven la autonomía personal de PCD, tales como el Bono Joaquín Gallegos Lara en Ecuador; Programa de Asistentes Personales en Uruguay; Estrategia de Desarrollo Local Inclusivo en Chile; Ley para la Promoción de la Autonomía de las PCD en Costa Rica; proyecto ConVerTIC en Colombia; a nivel internacional se menciona la Tarjeta Europea de Discapacidad, proyecto piloto en ocho países de la Unión Europea (Bélgica, Chipre, Estonia, Finlandia, Italia, Malta, Rumanía y Eslovenia). Las iniciativas tienden a mejorar la autonomía de las PCD, para de esta manera garantizar su plena participación en la sociedad. Al tener una discapacidad física parcial o total, es necesario contar con acceso específico para ese tipo de discapacidad, aspecto que dificulta su grado de autonomía y aumenta su grado de dependencia. Particular atención supone la autonomía financiera, Bolás (2023) en su análisis menciona correctamente que Las disposiciones de soporte voluntario son aquellas determinadas por el individuo con discapacidad, donde se especifica quién proporcionará asistencia y en qué grado. Esto incluye situaciones como los poderes preventivos, los encargos y la autotutela. Cualquier forma de asistencia voluntaria puede ser reforzada con medidas de protección adecuadas, asegurando siempre y bajo cualquier condición que se respeten los deseos, voluntad y preferencias del individuo que recibe el apoyo. La restricción parcial, circunstancial o accidental de la autonomía, va en desmedro de la situación actual que tiene la persona con discapacidad, aspecto que lo direcciona a exigir mayor atención o por el contrario a sufrir episodios de parcial o

total abandono. El conocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado de PCD física en situaciones de abandono parcial es un indicador crítico de calidad en la atención sanitaria. La capacidad de los enfermeros para proporcionar cuidados eficientes y compasivos en tales circunstancias es objeto de estudio en la literatura académica contemporánea. Según Smith y Colaboradores (2019), la formación de enfermería aún no enfatiza suficientemente en las competencias específicas requeridas para este grupo de pacientes. Las competencias no solo deben ser clínicas, sino también comunicativas y psicosociales, tal como indica Johnson y Lee (2020), quienes argumentan que el cuidado de estas personas requiere de una comprensión profunda de sus necesidades únicas. El conocimiento especializado en el manejo de discapacidades es una competencia distintiva que puede carecer en la formación tradicional de enfermería, como lo demuestra la investigación de García et al. (2018), sugiriendo que es esencial integrar módulos específicos sobre discapacidad en los programas de estudio. La investigación de Martínez y Herrero (2021) revela que los enfermeros a menudo se sienten poco preparados para abordar las complejidades asociadas con el abandono parcial. Esto pone de manifiesto la necesidad de políticas de salud que fortalezcan la educación y la práctica de enfermería en este campo. Además, Fernández y Ramos (2022) subrayan la importancia de la experiencia práctica y la mentoría en el desarrollo de habilidades para el manejo adecuado de estas situaciones. Los estudios de Pérez y García (2019) indican que el cuidado de PCD física no puede desligarse

del contexto de abandono parcial. Los enfermeros deben ser capaces de identificar y abordar las diversas dimensiones de la negligencia. En este sentido, la capacidad de los enfermeros para proporcionar una atención holística es esencial, tal como lo plantea Rodríguez en su estudio del 2020. Para mejorar la preparación de los enfermeros, Vargas y Sánchez (2021) sugieren la incorporación de simulaciones clínicas en la formación. Estas simulaciones permiten a los profesionales desarrollar habilidades prácticas en un entorno controlado. Asimismo, autores como López y Molina (2022) abogan por la investigación participativa, donde los enfermeros contribuyen al conocimiento científico a través de su experiencia en el cuidado directo. El desempeño competente en el cuidado de estas personas también está ligado a la ética profesional. destacan la necesidad de un marco ético sólido para guiar la práctica de enfermería. Este marco ayuda a los profesionales a tomar decisiones complejas en situaciones de abandono parcial. Por lo cual es imperativo que el personal de enfermería desarrolle y mantenga un conocimiento especializado para el manejo adecuado de PCD física en parcial abandono. La literatura académica sugiere que aún queda mucho por hacer para alcanzar este ideal. La inversión en educación, investigación y políticas de salud son fundamentales para mejorar la competencia y la confianza de los enfermeros en esta área. El objetivo del estudio fue identificar el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de Enfermería sobre la atención a PCD física en parcial abandono.

Tabla I

Datos demográficos y estilos de vida de las personas con discapacidad

Categoría		Centro Salud San Antonio (%)	Centro Salud Nro. 1 (%)	Centro de Salud La Esperanza (%)
Edad (años)	65 - 70	57,14	54,55	0,00
	71 - 75	14,29	45,45	50,00
	76 - 80	28,57	0,00	33,33
	>80	0,00	0,00	16,67
Sexo	Femenino	42,86	54,55	66,67
	Masculino	57,14	45,45	33,33
Estado civil	Soltero		45,45	
	Casado	42,86	54,55	50,00
	Divorciado	28,57		
	Viudo	28,57		50,00
Etnia	Mestizo	71,43	90,91	33,33
	Indígena			66,67
	Afroecuatoriano	28,57	9,09	
Nivel educación	Primaria	71,43	72,73	83,33
	Secundaria	28,57	27,27	16,67
Religión	Católico	85,71	100,00	100,00
	Cristiano	14,29		
Vivienda	Propia	71,43	72,73	100,00
	Arendada	28,57	27,27	
Ubicación domicilio	Urbano	71,43	72,73	100,00
	Rural	28,57	27,27	
Adquisición de medicamentos	MSP	57,14	72,73	100,00
	IESS	42,86	27,27	
Beneficiado jubilación	Si	42,86	63,64	33,33
	No	57,14	36,36	66,67
Por discapacidad. Abandonado por familia	Si	42,86	36,36	16,67
	No	57,14	63,64	83,33

Grado de discapacidad	20 - 25%	85,71	72,73	83,33
	26 - 30%	14,29	27,27	16,67
Horas de sueño	5 - 7 horas	42,86	63,64	66,67
	<5 horas	57,14	36,36	33,33
	Hipertensión arterial	42,86	27,27	50,00
Tipo enfermedad	Diabetes	42,86	18,18	33,33
	Gastritis	14,29	18,18	16,67
	Otro		36,36	
Consultas de salud	3 - 6 meses	42,86	36,36	33,33
	7 - 12 meses	57,14	63,64	66,67
Cuenta con apoyo emocional	Si	57,14	45,45	100,00
	No	42,86	54,55	
Se siente discriminado	Si	28,57	45,45	
	No	71,43	54,55	100,00

II. Materiales y Métodos

El presente estudio se realizó en los centros de Salud: San Antonio, Centro Nro. 1 y La Esperanza pertenecientes al Cantón Ibarra, Provincia de Imbabura – Ecuador. El grupo de estudio lo constituyó el Personal de Enfermería en un número de treinta y cuatro, y PCD en un número de 24. El Personal de Enfermería se autoidentifica de etnia mestiza no jubilados, considerados de clase media y baja. La mayoría son de religión católica, manifiestan expresiones interculturales y políticas de centro izquierda. Se considera que sus familias de disfuncionales. Las PCD son consideradas en parcial abandono, presentan discapacidad física en un 30%, considerada Discapacidad moderada de acuerdo a la escala genérica de gravedad de discapacidad de la Clasificación Internacional de Funcionalidad (La investigación es de enfoque mixto, tipo exploratoria, descriptivo,

y correlacional. Se elaboro un cuestionario con base al Cuestionario de Discapacidades del Instituto Nacional de Estadística de España. Se recopiló información acerca de la Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia. El instrumento se aplicó a PCD en Parcial Abandono y al Personal de Enfermería de los Tres Centros de Salud. Se realizó la correlación de rangos de Spearman que permitió medir la correlación o asociación de las variables de estudio, donde El coeficiente de correlación de Spearman se rige por las reglas de la correlación simple de Pearson, y las mediciones de este índice corresponden de + 1 a - 1, pasando por el cero, donde este último significa no correlación entre las variables estudiadas, mientras que los dos primeros denotan la correlación máxima. Se aplico el test del estadístico de chi-cuadrado, debido a que se trabaja con variables nominales y categóricas. Su fórmula

estadística está dada por:

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Donde χ^2 y E . Se aplicó el test de independencia de Fisher para comparar dos variables categóricas.

III. Resultados y Discusión

Según muestra la figura 1, el análisis del boxplot revela diferencias notables entre los grupos en términos de distribución y centralidad de las puntuaciones asociadas a autonomía, dependencia y discapacidad. El grupo 'PENfer_Auton_NO' se destaca por tener la mayor variabilidad y la mediana más elevada, lo que puede sugerir una prevalencia o intensidad superior de las características medidas en comparación con los otros grupos. La presencia de múltiples valores atípicos en los grupos pertenecientes a 'PENfer' podría indicar una marcada diversidad en las experiencias o características de los individuos de estas categorías. Estos patrones resaltan la posibilidad de diferencias metodológicas o de población entre los grupos 'PCDF' y 'PENfer'. La interpretación de estos resultados nos insta a explorar más a fondo las metodologías de evaluación empleadas, con el objetivo de comprender mejor las dinámicas subyacentes y asegurar la precisión en la detección y el diagnóstico de las condiciones psicológicas o neuropsicológicas concernientes.

El boxplot proporcionado muestra la comparativa de puntuaciones entre dos

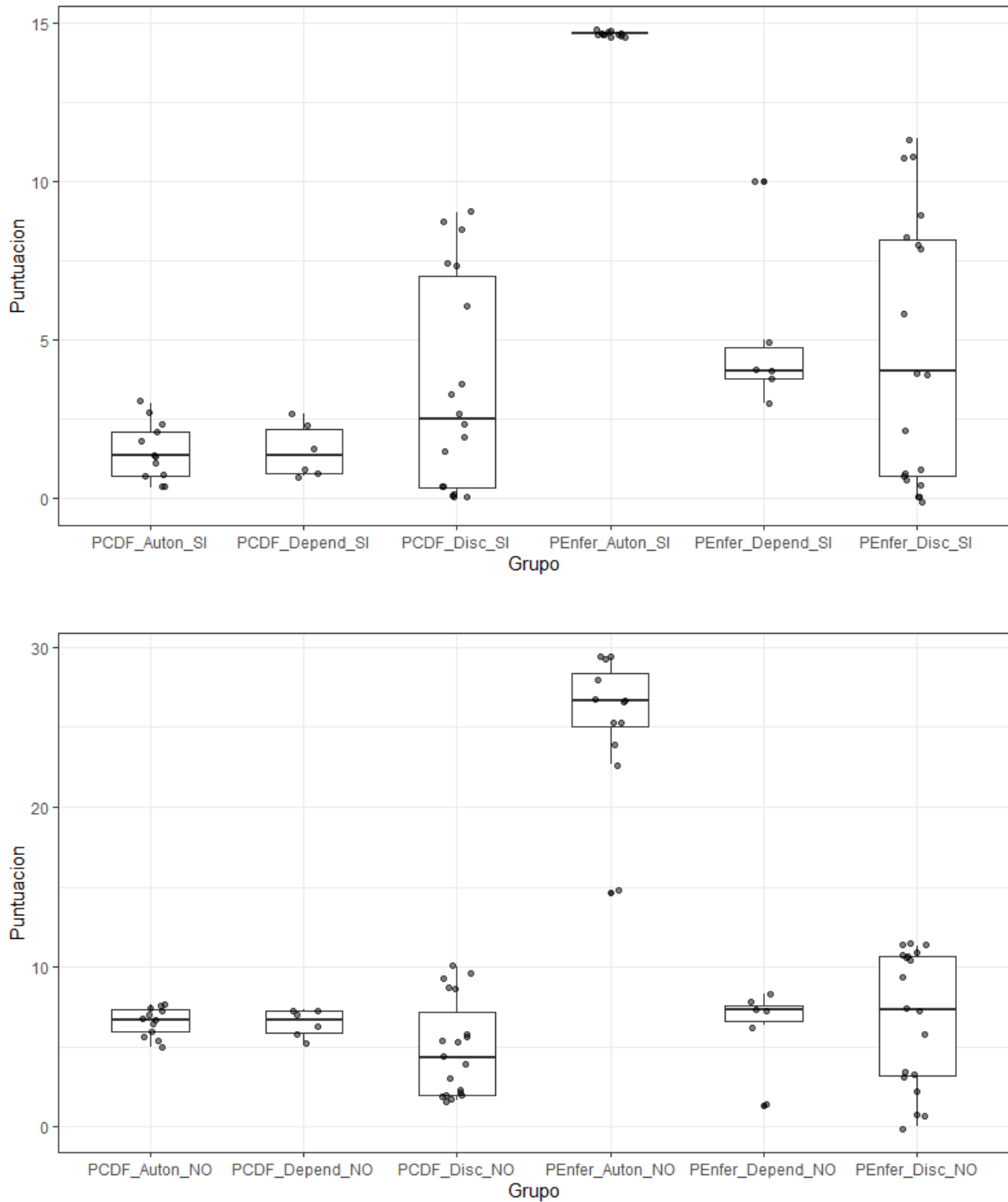
metodologías de evaluación, PCDF y PENfer, a través de varias categorías. Los datos sugieren que el método PENfer tiende a arrojar puntuaciones más elevadas, particularmente en el grupo 'Auton_NO', sugiriendo una mayor sensibilidad para detectar ciertas condiciones o habilidades. La presencia de valores atípicos en los grupos PENfer destaca la variabilidad individual que podría requerir atención especializada. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de un análisis meticuloso de las herramientas de evaluación utilizadas y su aplicación en contextos específicos, proporcionando una guía valiosa para seleccionar la metodología de evaluación más efectiva en entornos clínicos o educativos.

El boxplot desglosado sugiere una distinción clara en la distribución de puntuaciones entre las metodologías PCDF y PENfer, aplicadas a categorías que miden aspectos como la autonomía, dependencia y discapacidad. Específicamente, el método PENfer muestra una tendencia hacia puntuaciones más altas, con una variabilidad notablemente mayor en comparación con PCDF, particularmente en la categoría de 'Auton_NO'. Esta variabilidad podría interpretarse como una indicación de que el método PENfer es más sensible o quizás más abarcador en la captura de un rango más amplio de manifestaciones de las condiciones evaluadas.

Los valores atípicos frecuentes en los grupos PENfer pueden reflejar diferencias individuales sustanciales, lo que plantea preguntas sobre la uniformidad de la condición dentro de este grupo o posiblemente sobre la consistencia del método de evaluación en sí.

Figura I

Análisis del boxplot



Tales irregularidades sugieren que algunos individuos presentan características que son significativamente diferentes a la norma del grupo, lo que puede requerir un enfoque de evaluación y tratamiento más personalizado.

La diversidad de respuestas detectada y las diferencias metodológicas potenciales entre PCDF y PEnfer implican que las herramientas de evaluación no son intercambiables y que su selección debe ser cuidadosamente

considerada en función de los objetivos específicos de la evaluación. Los hallazgos actuales instan a una revisión detallada y un análisis comparativo de las prácticas de evaluación para determinar su validez y confiabilidad en diferentes contextos. La meta final es afinar la precisión en la identificación de trastornos y adecuar las estrategias de intervención para atender de manera efectiva las necesidades particulares de distintas poblaciones, asegurando así una práctica clínica y pedagógica basada en evidencia y centrada en el individuo.

Análisis de Correlaciones de Spearman

Se presentan los resultados del análisis de correlación de Spearman. Se determinó la intensidad y dirección de la relación entre dos variables, particularmente en casos donde los datos no se ajustan a los criterios necesarios para la correlación de Pearson, como en datos no paramétricos o no normalmente distribuidos. Se analizó la relación entre las respuestas de las PCD y el Personal de Enfermería de los tres centros de salud. En todas las matrices de relaciones la media y la desviación estándar se utilizan para representar la media y la desviación estándar, respectivamente. Los valores entre corchetes indican el intervalo de confianza del 95% para cada correlación. El intervalo de confianza es un rango plausible de correlaciones poblacionales que podrían haber causado la correlación de la muestra (Cumming, 2014). * indica $p < .05$. ** indica $p < .01$.

La Tabla II refleja una coherencia en las actitudes del personal de enfermería cuando interactúan con PCD, como lo demuestra la

correlación perfecta entre las discusiones específicas y generales de este grupo. Esta uniformidad en la percepción podría indicar que la capacitación y las políticas institucionales están impactando de manera uniforme en la práctica de enfermería, particularmente en la comunicación con los pacientes. No obstante, la matriz también sugiere que una especialización excesiva en la formación para situaciones concretas de discapacidad puede limitar la efectividad en contextos más amplios de discusión, lo cual plantea cuestiones sobre la flexibilidad de la formación en enfermería y la preparación para un espectro más variado de interacciones con los pacientes.

La tabla III indica una correlación perfecta de 1.00 entre las variables 1 y 2, lo que sugiere una alineación total en las percepciones negativas en dos áreas de discusión

Fuertes correlaciones negativas entre las variables 1 y 2 con las variables 3 a 6, con coeficientes como -0.99, -0.93, -0.92, y -0.91, indicando una asociación significativa entre percepciones negativas en áreas de discusión general y percepciones de ineficacia en discusiones especializadas. Correlaciones positivas significativas entre las variables 4 a 6 (que van desde 0.84 a 1.00), mostrando una percepción compartida de ineficacia en la práctica de discusión especializada. Se menciona la existencia de una alineación consistente en las percepciones negativas del personal de enfermería en distintos contextos de discusión, como lo indica la perfecta correlación entre las dos primeras variables. Simultáneamente, existe una tendencia notable a asociar estas percepciones

negativas con una percepción de ineficacia en las discusiones especializadas, evidenciada por las fuertes correlaciones negativas con las variables subsiguientes. Adicionalmente, las percepciones de ineficacia en distintas áreas de discusión están positivamente correlacionadas entre sí, lo que sugiere una

visión uniformemente crítica del personal sobre su desempeño en diversas facetas de su labor. Estos resultados apuntan a la necesidad de estrategias de mejora enfocadas en la comunicación y en la eficacia de la práctica de enfermería, destacando áreas específicas para el desarrollo profesional y la capacitación.

Tabla II

Medias, desviaciones estándar y correlaciones con intervalos de confianza

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Disc_SA_PD_Si	0.75	0.23					
2. Disc_CS1_PD_Si	0.75	0.23	1.00** [1.00, 1.00]				
3. Disc_Esp_PD_Si	0.67	0.25	.88* [.23, .99]	.88* [.23, .99]			
4. Disc_SA_Enf_Si	0.76	0.23	-.81 [-.98, .01]	-.81 [-.98, .01]	-.98** [-1.00, -.84]		
5. Disc_CS1_Enf_Si	0.76	0.24	-.85* [-.98, -.12]	-.85* [-.98, -.12]	-.99** [-1.00, -.92]	1.00** [.96, 1.00]	
6. Disc_Esp_Enf_Si	0.70	0.27	-.95** [-1.00, -.64]	-.95** [-1.00, -.64]	-.98** [-1.00, -.82]	.94** [.51, .99]	.96** [.67, 1.00]

Tabla III

Medias, desviaciones estándar y correlaciones con intervalos de confianza

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Disc_SA_PD_No	-0.09	0.85					
2. Disc_CS1_PD_No	-0.09	0.85	1.00**				
			[1.00, 1.00]				
3. Disc_Esp_PD_No	0.11	0.77	-.99**	-.99**			
			[-1.00, -.89]	[-1.00, -.89]			
4. Disc_SA_Enf_No	0.35	0.77	-.93**	-.93**	.86*		
			[-.99, -.46]	[-.99, -.46]	[.16, .98]		
5. Disc_CS1_Enf_No	0.36	0.77	-.92**	-.92**	.86*	1.00**	
			[-.99, -.44]	[-.99, -.44]	[.15, .98]	[1.00, 1.00]	
6. Disc_Esp_Enf_No	0.39	0.69	-.91*	-.91*	.84*	.99**	1.00**
			[-.99, -.37]	[-.99, -.37]	[.10, .98]	[.95, 1.00]	[.97, 1.00]

La tabla IV destaca relaciones importantes entre la dependencia y la comunicación en el contexto de enfermería. Se detecta una correlación moderada entre la dependencia en las conversaciones sobre aprendizaje autónomo y la formación general, con un coeficiente de 0.69. De forma más notable, existe una correlación directa y perfecta entre la dependencia en formación general y las discusiones especializadas, con un coeficiente de 1.00**, lo que refleja una uniformidad en las percepciones de dependencia a través de diferentes áreas de diálogo. En contraste, existen correlaciones negativas significativas entre la percepción de la eficacia y la dependencia en discusiones, indicando que

una mayor dependencia está vinculada con una visión menos favorable de la eficacia en prácticas de enfermería. Específicamente, hay una asociación negativa muy fuerte entre la eficacia percibida en la autoformación y la dependencia en la formación general, con un coeficiente de -0.98**, lo que sugiere que esta área podría ser clave para mejorar la capacitación y las políticas de cuidado. Además, una correlación de 0.99** entre la ineficacia percibida en discusiones especializadas y la dependencia en la formación general sugiere que las percepciones de dependencia tienen un impacto significativo en la valoración de la eficacia.

Tabla IV

Medias, desviaciones estándar y correlaciones con intervalos de confianza

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Dep_SA_PD_Si	0.06	0.66					
2. Dep_CS1_PD_Si	0.27	0.64	.69 [-.28, .96]				
3. Dep_Esp_PD_Si	0.27	0.64	.70 [-.26, .96]	1.00** [.99, 1.00]			
4. Dep_SA_Enf_Si	0.05	0.63	-.73 [-.97, .21]	-.98** [-1.00, -.80]	-.98** [-1.00, -.79]		
5. Dep_CS1_Enf_Si	0.22	0.66	-.97** [-1.00, -.76]	-.57 [-.94, .45]	-.59 [-.95, .43]	.59 [-.42, .95]	
6. Dep_Esp_Enf_Si	0.27	0.62	-.97** [-1.00, -.75]	-.69 [-.96, .28]	-.70 [-.96, .25]	.69 [-.27, .96]	.99** [.87, 1.00]

La tabla V menciona las tendencias notables en cómo se relacionan la dependencia y la eficacia en la enfermería. Se observa una consistencia en las percepciones del personal de enfermería, evidenciada por correlaciones positivas entre la dependencia en el aprendizaje autodirigido y en la formación general ($r = 0.69$), así como una correlación perfecta entre la dependencia en la formación general y en discusiones especializadas ($r = 1.00^{**}$). Sin embargo, esta coherencia contrasta con la existencia de fuertes correlaciones negativas entre estas percepciones de dependencia y la eficacia en contextos específicos de formación y discusión (con valores de r tan bajos como -0.98^{**}). Esto indica que la percepción de

dependencia en ciertas áreas de formación puede estar relacionada con una menor autovaloración de la eficacia en la práctica de enfermería. En particular, la dependencia en la formación general muestra una correlación negativa significativa con la eficacia en el aprendizaje autónomo, lo que sugiere un posible impacto negativo de la dependencia en la percepción de la propia competencia. Además, la fuerte correlación positiva ($r = 0.99^{**}$) entre la ineficacia percibida en discusiones especializadas y la dependencia en la formación general resalta cómo las percepciones de dependencia pueden afectar la autoeficacia.

Tabla V

Medias, desviaciones estándar y correlaciones con intervalos de confianza

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Dep_SA_PD_No	0.06	0.66					
2. Dep_CS1_PD_No	0.27	0.64	.69 [-.28, .96]				
3. Dep_Esp_PD_No	0.27	0.64	.70 [-.26, .96]	1.00** [.99, 1.00]			
4. Dep_SA_Enf_No	0.05	0.63	-.73 [-.97, .21]	-.98** [-1.00, -.80]	-.98** [-1.00, -.79]		
5. Dep_CS1_Enf_No	0.22	0.66	-.97** [-1.00, -.76]	-.57 [-.94, .45]	-.59 [-.95, .43]	.59 [-.42, .95]	
6. Dep_Esp_Enf_No	0.27	0.62	-.97** [-1.00, -.75]	-.69 [-.96, .28]	-.70 [-.96, .25]	.69 [-.27, .96]	.99** [.87, 1.00]

La tabla VI menciona cómo se relacionan distintos aspectos de la autonomía en el ámbito de la enfermería, abarcando el autoaprendizaje, la formación general y la especializada. Se observa una correlación negativa importante ($r = -0.88^*$) entre la autonomía en el autoaprendizaje y en la formación general, lo que sugiere visiones opuestas de autonomía en estas áreas. Por otro lado, existe una correlación positiva ($r = 0.48$) entre la autonomía en la formación general y especializada, indicando una percepción similar de autonomía en estos contextos. La relación entre la autonomía en el autoaprendizaje y en los entornos de enfermería es más compleja, evidenciada

por una correlación negativa más leve ($r = -0.66$). Sin embargo, se encuentra una consistencia significativa en las percepciones de autonomía en los entornos de enfermería especializada y general ($r = 0.98^{**}$ y 1.00^{**}). Esto revela que, a pesar de las diferencias percibidas en otros aspectos de la formación, existe una percepción uniforme de autonomía en el ámbito laboral de la enfermería.

Tabla VI

Medias, desviaciones estándar y correlaciones con intervalos de confianza

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Aut_SA_PD_Si	0.19	0.40					
2. Aut_CS1_PD_Si	0.48	0.35	-.88*				
			[-.99, -.25]				
3. Aut_Esp_PD_Si	0.44	0.31	-.51	.48			
			[-.94, .51]	[-.54, .93]			
4. Aut_SA_Enf_Si	0.61	0.41	-.66	.32	-.12		
			[-.96, .33]	[-.66, .90]	[-.85, .77]		
5. Aut_CS1_Enf_Si	0.65	0.39	-.74	.46	-.05	.98**	
			[-.97, .17]	[-.56, .93]	[-.83, .79]	[.85, 1.00]	
6. Aut_Esp_Enf_Si	0.64	0.40	-.65	.32	-.12	1.00**	.99**
			[-.96, .34]	[-.66, .90]	[-.85, .76]	[.99, 1.00]	[.88, 1.00]

La tabla VII muestra interacciones complejas entre varias facetas de la autonomía en el ámbito de la enfermería. Se encuentra una discrepancia notable entre la autonomía en el autoaprendizaje y la formación general, evidenciada por una correlación negativa de -0.56, mientras que la relación entre la autonomía en la formación general y especializada es mínima ($r = 0.02$), lo que sugiere que operan de forma independiente. Curiosamente, existe una correlación leve pero positiva entre la autonomía en el autoaprendizaje y la formación especializada ($r = 0.32$), implicando una posible influencia mutua. En contraste, la autonomía en el autoaprendizaje parece estar inversamente

relacionada con la autonomía en los entornos de enfermería, con correlaciones negativas que van de -0.58 a -0.70. Sin embargo, hay una consistencia notable en la percepción de autonomía dentro de los entornos de enfermería ($r = 1.00^{**}$). Estos resultados indican que, a pesar de las diferencias en la percepción de autonomía entre el aprendizaje individual y los ambientes formativos, la percepción de autonomía en la práctica de enfermería es uniforme. Esto resalta la importancia de abordar las diferentes formas de autonomía y su influencia en el desarrollo y la práctica profesional en enfermería, enfatizando la necesidad de estrategias que consideren la autonomía en todos los niveles

para mejorar el cuidado de los pacientes y el bienestar del personal de enfermería.

Tabla VII

Medias, desviaciones estándar y correlaciones con intervalos de confianza

Variable	M	SD	1	2	3	4	5
1. Aut_SA_PD_No	0.46	0.28					
2. Aut_CS1_PD_No	0.49	0.26	-.56 [-.94, .46]				
3. Aut_Esp_PD_No	0.51	0.25	.32 [-.67, .90]	.02 [-.80, .82]			
4. Aut_SA_Enf_No	0.68	0.35	-.58 [-.95, .44]	-.27 [-.89, .69]	-.70 [-.96, .25]		
5. Aut_CS1_Enf_No	0.68	0.35	-.58 [-.95, .44]	-.27 [-.89, .69]	-.70 [-.96, .25]	1.00** [1.00, 1.00]	
6. Aut_Esp_Enf_No	0.68	0.35	-.58 [-.95, .44]	-.27 [-.89, .69]	-.70 [-.96, .25]	1.00** [1.00, 1.00]	1.00** [1.00, 1.00]

Análisis de Chi Cuadrado y Prueba Exacta de Fisher

La aplicación de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con corrección de continuidad de Yates a la categoría Discapacidad sugiere que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables categóricas representadas en la matriz. El valor de $\chi^2/df=0.35648$ obtenido es relativamente bajo, y el valor de $p\text{-value}=0.5505$ es mayor que el nivel de significancia establecido al 5%. No existe evidencia estadística suficiente para

rechazar la hipótesis nula, lo que implica que las diferencias en las frecuencias observadas podrían ser atribuibles al azar y no a una relación sistemática entre las categorías. Se complementa el análisis al aplicar la prueba exacta de Fisher, donde el valor de $p\text{-value}=0.5386$, lo que indica que no hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula de que las proporciones son iguales en las categorías del estudio. El intervalo de confianza del 95% para la razón de momios (odds ratio) osciló entre 0.8457781 y 2.3895080, con una estimación

puntual del odds ratio de 1.084207. Estos resultados sugieren que no hay una asociación estadísticamente significativa entre las respuestas planteadas. En relación a la categoría dependencia, el valor de $\chi^2/df=22.403$ obtenido es significativamente alto, y $p\text{-value}=2.21e-06$ es bajo a un nivel de significancia del 5%. Este resultado indica una asociación estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis nula, ante lo cual se puede aseverar que las frecuencias observadas son atribuibles a una relación entre ellas. Al aplicar la prueba exacta de Fisher, el valor de $p\text{-value}=1.048e-06$, indica una asociación estadísticamente significativa entre las respuestas planteadas. El intervalo de confianza del 95% para el odds ratio fue de 0.1735004 a 0.5043222, con una estimación puntual de 0.2992151. Este valor sugiere una fuerte asociación en una dirección específica, lo que respalda una relación entre las respuestas. En la categoría Autonomía, el valor de $\chi^2/df=1.9759$ obtenido es moderado, y el valor de $p\text{-value}=0.1598$ es mayor que el nivel de significancia establecido al 5%. No existe evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, lo que implica que las diferencias en las frecuencias observadas podrían ser atribuibles al azar y no a una relación sistemática entre las categorías. Los resultados del análisis mostraron un $p\text{-valor}=0.1577$, lo que indica que no hay suficiente evidencia para rechazar la hipótesis nula de independencia entre las respuestas. El intervalo de confianza del 95% para el odds ratio estuvo entre 0.9436148 y 1.4341161, con una estimación puntual de 1.163676. Este rango sugiere que, aunque existe cierta tendencia hacia una asociación, esta no es

estadísticamente significativa.

Discusión

Los resultados de las correlaciones realizadas en las categorías Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia, se orientan a la manifestación de aseveraciones diferentes entre las respuestas de las PCD Física en parcial abandono y el Personal de Enfermería de los tres centros de Salud. Sin una educación y una formación específicas en enfermería centradas en una atención sanitaria adecuada y eficaz para las PCD, las enfermeras se enfrentarán a retos cada vez mayores a la hora de proporcionar una atención de calidad adaptada a las necesidades individuales específicas (Khanlou et. al., 2019). Las PCD experimentan en forma constante problemas de salud, complicadas por la ausencia de una promoción de la salud inclusiva en todos sus niveles (Marks & Sisirak, 2017), expresan insatisfacción con su atención médica (Shin y Moon, 2008), esto afecta su calidad de vida entendida como la percepción de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y que se relaciona con sus objetivos, expectativas y necesidades (Nemcek, 2016). Esto conlleva a la importancia de la formación y capacitación del Personal de Enfermería para la mejora de la calidad de vida como factor prioritario en el cuidado de PCD física (Prado et. al., 2015). La capacitación a través de la educación permanente, son aspectos importantes para fomentar el autocuidado del paciente, por tanto, la enfermera debe reforzar sus conocimientos para un adecuado manejo en el cuidado de la Persona con discapacidad (León et. al., 2016). Se considera importante

la evaluación como un proceso que genera información a través de la valoración de las cualidades del profesional, mediante criterios o parámetros estandarizados, y que esta información sea utilizada para formar juicios y tomar decisiones (Morán-Barrios, 2016). Ante ello es necesario evaluar el desempeño del profesional de Enfermería, para de esta manera proponer programas educativos orientados a mejorar las competencias profesionales y elevar la calidad. Es importante la calidad de la comunicación y la empatía del Personal de Enfermería hacia las PCD. La discapacidad constituye un problema de salud de gran relevancia y trascendencia para la persona que la sufre (Lillo, 2014), el cual debe ser percibido y atendido acorde a sus especificidades; la mejora de la comunicación, la modificación de supuestos erróneos y el desarrollo de políticas para mejorar el acceso y la calidad de la atención sanitaria para las PCD (McClintock et al., 2018) mejoran la atención por parte del Personal de Enfermería. El estudio evidencia una carencia en la comunicación y empatía hacia las PCD, aspecto que puede tener influencia en la percepción de la atención. El abandono parcial o total de las PCD, constituye una triste realidad a nivel mundial. Tienden a ser marginadas y desatendidas por los sistemas de salud, sufren de constantes desigualdades en la atención en los servicios de salud. Las personas que viven con discapacidad enfrentan peores resultados de salud general que sus pares sin discapacidad (The Lancet Public Health, 2021), aspecto que la convierte en un problema de salud pública en Ecuador, ante lo cual las exclusiones de las PCD son elecciones sociales, no consecuencias

inevitables de una condición de salud, y no son nuevas (Kuper & Shakespeare, 2021), siguen siendo una idea de último momento que las convierten en un grupo vulnerable, agudizando su situación por la falta de atención familiar y de salud.

IV. Conclusiones

Los datos evidencian la importancia crítica de la comunicación y comprensión entre enfermeros y PCD para mejorar la calidad del cuidado. El enfoque holístico y empático que emerge de esta interpretación resalta la necesidad de una formación continua en habilidades comunicativas y sensibilidad hacia la discapacidad, lo que es vital para el apoyo a la autonomía de las PCD y su integración en la sociedad. Se enfatiza la necesidad de enfocarse en las percepciones de dependencia para mejorar tanto la eficacia percibida como la real en la enfermería, indicando que fortalecer la autonomía y las competencias del personal mediante programas de formación y desarrollo profesional podría ser esencial para elevar la calidad del cuidado proporcionado en la enfermería. Resulta importante la necesidad de actualizarse por parte del Personal de Enfermería en técnicas de comunicación y atención a PCD, con la finalidad de mejorar el servicio.

V. Agradecimientos

Este trabajo es parte del programa de Maestría Enfermería Familiar y Comunitaria, de la Universidad Politécnica del Carchi – Ecuador.

VI. Referencias Bibliográficas

Álvarez, S., (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis Filosófico*, XXXV (1), 13-26. <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=340042261002>.

Bólas, J. (2023). Autonomía financiera y discapacidad. La familia sigue siendo el grupo básico de apoyo a las personas vulnerables. *20minutos*. [HTTPS://20MINUTOS.ES/NOTICIA/5186235/0/AUTONOMÍA-FINANCIERA-DISCAPACIDAD](https://20minutos.es/noticia/5186235/0/AUTONOMIA-FINANCIERA-DISCAPACIDAD).

Carmona, D. (2023). La autonomía en la discapacidad desde la perspectiva de la ética del cuidado. *Revista Contextos*, 48. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8026743>.

Chen, L. (2023). Meeting growing demands and service gaps of home health care for older adults with disabilities. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 110. 105034. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105034>.

Díaz Fernández, C. (2017). Discapacidad, Autonomía y Reconocimiento Intersubjetivo en el Sistema Nacional Integra de Cuidados. *Revista Katálysis*, 20(3),409-419.

[https://Doi.Org/10.1590/1982-02592017v20n3p409](https://doi.org/10.1590/1982-02592017v20n3p409)

Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud. (2001). Organización Mundial de la Salud ed. Madrid España: <http://www3.who.int/icf/icftemplate.cfm>

Freedman, A. (2009). Adopting the icf

language for studying late-life disability: a field of dreams?. *Journals of Gerontology series a: Biomedical Sciences and Medical Sciences*, 64(11), 1172-1174.

<https://doi.org/10.1093/gerona/glp095>

Fernández, & Ramos. (2022). Mentorship in Nursing: building competence in disability care. *Nursing Mentorship Journal*, 7(1), 12-18. https://www.academia.edu/8336891/Building_Research_Competence_in_Nursing_Through_Mentoring

García, Pérez. (2013). Autonomía y Discapacidad: habilidades en el cuidado personal. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 595–602. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349852058049.pdf>

García, (2018). Educational Gaps in Nursing: The Case of Disability Care. *Nursing Education Today*, 65, 23-29. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573912/>

García. & Rodríguez. (2008). Imaginarios de las Personas en Situación de Discapacidad en Torno a la Actividad Física. *Revista Ciencias de la Salud*, 6(2), 51–63. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56260205.pdf>.

Gómez, & Jiménez. (2018). Emotional Intelligence, Resilience and Self-esteem in Disabled and Non-disabled People. *Enfermería Global*, 17(2), 274–283. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.291381>

Johnson, & Lee. (2020). Communication in Nursing Practice: a Look at Patients with Disabilities. *Nursing Communications*, 13(3),

44-50. <https://repository.usfca.edu/cgi/view-content.cgi?article=1023&context=nursing-communication>.

Izaguirre & German Cordero. (2021). Agotamiento Psicológico en Cuidadores de PCD. *Medisan*, 25(6), 1309–1323. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192021000601309

Kuper H, Shakespeare T. (2021). Are older people with disabilities neglected in the COVID-19 pandemic?. *Lancet Public Health*. 6(6): e347-e348. doi: 10.1016/S2468-2667(21)00077-3.

Lille, S. (2014). El proceso de comunicar y acompañar a los padres y al paciente frente al diagnóstico de discapacidad. *Revista Médica Clínica Las Condes*.25(2), 372-379. DOI: 10.1016/S0716-8640(14)70049-5

Lockwood. & thornicroft. (2012). The Equality Act 2010 and Mental Health. *British Journal of Psychiatry*, 200(3), 182–183. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.097790>

Martínez & Herrero. (2021). Nurse Preparedness for Disability Care: a Cross-sectional Study. *International Nursing Review*, 68(2), 234-241. <https://doi.org/10.1111/jocn.16131>

McClintock, H. F., Kurichi, J. E., Barg; F. K., Krueger, A., Colletti, P. M., Wearing, K. A., & Bogner, H. R. (2018). Health care Access and quality for personas with disability: Patient and provider recommendations. *Disability and Health Journal*, 11(3), 382-389. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.12.010>

M. Bietti. PCD e Inclusión Laboral en América Latina y el Caribe: Principales Desafíos de los Sistemas de Protección Social, documentos de proyectos (lc/ts.2023/23), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal), 2023. <https://repositorio.cepal.org/items/26582d4b-a474-40e6-8f70-079873e77220>.

Molina, Vargas, & San Martín. (2014). Bioética: Discapacidad y Actividad Física. *revista ciencias de la actividad física*, 15(2), 73–85. <https://www.redalyc.org/pdf/5256/525652729009.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). Discapacidad y Salud. recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Pérez. & García. (2019). Holistic Nursing: Addressing Neglect in the Disabled. *Holistic Nursing Practice*. 200(3), 182–183. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12868254/>.

Smith. (2019). Challenges in Nursing Care of the Disabled: a Systematic Review. *Journal of Clinical Nursing*, 28(11-12), 2154-2166. <https://doi.org/10.1002/nop2.1338>

Serrano, Ramirez, & Clavijo. (2013). Barreras Contextuales para la Participación de las PCD Física *Revista. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portuga*, 1. <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343833959006.pdf>

Stang Alva. (2014). Las Personas con Discapacidad en América Latina: del Reconocimiento Jurídico a la Desigualdad Real. *Cepal*, 1, 1–5. <https://www.cepal.org/es/>

publicaciones/37634-personas-discapacidad-america-latina-20-anos-consensos-cairo-la-necesidad

The Lancet Public Health. (2021). Disability-A neglected issue in public health. The Lancet Public Health, 6(6), e346. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00109-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00109-2)

Zunzunegui. (2011). evolución de la discapacidad y la dependencia. una mirada internacional. gaceta sanitaria, 25, 12-20. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.026>

Recibido: 4 de enero, 2024

Revisado: 27 de febrero, 2024

Aceptado: 12 de marzo, 2024