



ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón, septiembre - diciembre de 2020

Behavior of disabilities at Hermanos Barcon People's Council, September-December 2020

Jorge Augusto Naranjo Ferregut¹✉^{ID}, Amarily Delgado Cruz¹^{ID}, Rosa Lidia Morejón Estévez¹^{ID}, Bárbara María Rodríguez Camejo¹^{ID}, Jorge Jesús Rodríguez Camejo¹^{ID}

¹Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Policlínico Universitario Luis Augusto Turcios Lima. Pinar del Río, Cuba.

Recibido: 6 de mayo de 2021

Aceptado: 23 de mayo de 2021

Publicado: 29 de julio de 2021

Citar como: Naranjo Ferregut JA, Delgado Cruz A, Morejón Estévez RL, Rodríguez Camejo BM, Rodríguez Camejo JJ. Comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón, septiembre - diciembre de 2020. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2021 [citado: fecha de acceso]; 25(4): e5102. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5102>

RESUMEN

Introducción: las discapacidades constituyen un importante problema de salud y social a nivel mundial.

Objetivo: determinar el comportamiento de las discapacidades en el Consejo Popular Hermanos Barcón de Pinar del Río de septiembre a diciembre del 2020.

Métodos: se realizó una investigación epidemiológica, descriptiva y transversal. El universo lo integraron las 479 personas con discapacidades, se investigó a la totalidad de los mismos. La información se obtuvo de las historias de salud familiar e individuales de los consultorios médicos. Se realizó un análisis univariado de las variables con el empleo de la estadística descriptiva y se estimaron las tasas de prevalencia de discapacidades general, por grupos de edades, sexo y de cada una de las discapacidades. Se calcularon intervalos de confianza de 95 % de confiabilidad para las respectivas tasas y se calcularon las frecuencias absolutas y los porcentajes.

Resultados: se encontró una tasa de prevalencia global de las discapacidades de 3,9 por cada 100 habitantes, prealeció en el grupo de 60 años y más con 8,7 y en el sexo masculino con 4,2. La tasa de discapacidad intelectual fue 1,4 y en las físico motoras de 1,1. Las causas posnatales ocuparon el 67,6 %.

Conclusiones: la prevalencia global de las discapacidades fue baja, las que incrementaron con la edad. Fueron frecuentes en el sexo masculino. Predominaron las discapacidades intelectuales y las físico motoras, prevalecieron las causas posnatales.

Palabras clave: Personas con Discapacidad; Discapacidad Intelectual; Personas con Discapacidades Mentales; Prevalencia; Defensa de las Personas con Discapacidad.

ABSTRACT

Introduction: disabilities constitute an important health and social problem worldwide.

Objective: to determine the behavior of disabilities at Hermanos Barcon People's Council in Pinar del Rio from September to December 2020.

Methods: an epidemiologic, descriptive and cross-sectional research was conducted. The target group comprised 479 disabled people, including them all in the research. The information was collected through the analysis of the familial and individual health history from the Doctors' Offices. A univariate analysis of the variables was conducted applying descriptive statistics and estimation of the rate of prevalence for the general disabilities per group of ages, sex and each of the disabilities. The intervals of confidence of 95 % of confidentiality were calculated for the respective rates, as well as the calculation of the absolute frequencies and percentages.

Results: it was found a rate of global prevalence of disabilities 3,9 per each 100 inhabitants, most frequent in the group of 60 years and older with 8,7 and male sex with 4,2. The rate of intellectual disability was 1,4 and physical-motor 1,1 Postnatal causes reached 67,6 %.

Conclusions: the global prevalence of disabilities was low, increasing with age, most frequent in male sex. Intellectual and physical-motor disabilities predominated, postnatal causes prevailed.

Keywords: Disabled Persons; Intellectual Disability; Persons With Mental Disabilities; Prevalence; Handicapped Advocacy.

INTRODUCCIÓN

Las discapacidades significan capacidades diferentes e implica necesidades especiales. Es uno de los problemas emergentes que debe enfrentar la sociedad, tanto en los países desarrollados como en los demás. Esta problemática es el resultado de diferentes factores sociales y epidemiológicos, como resultado de la interacción entre la situación personal y las variables ambientales.⁽¹⁾

Los seres humanos presentan limitaciones, pero estas solo se convierten en discapacidad como consecuencia de la relación con el entorno, o, dicho de otro modo, con las condiciones que la propia sociedad ofrece y las posibilidades de reducir o superar las limitaciones funcionales.⁽¹⁾

Las personas con discapacidades existen en todos los países del mundo y en las diferentes sociedades; sus causas son múltiples así como su impacto social. Este fenómeno va en ascenso influenciado por diferentes factores socioeconómicos y de las distintas políticas que los gobiernos adoptan en favor del bienestar de sus ciudadanos.⁽¹⁾

El peso económico de la discapacidad es notorio en alguno de los grandes servicios como la educación, los servicios sociales, y la seguridad social, y por supuesto en el ámbito sanitario. También son importantes las repercusiones económicas, psicológicas, sociales, y de dependencia que se provocan en el medio familiar y en el propio individuo.^(2,3)

La discapacidad es un estado, no una enfermedad, pues cualquier persona puede tener una limitación física, ya sea por un accidente, una secuela de enfermedad o por cualquier otra razón; pero son tan normales como los demás, aman, sufren, luchan como las demás personas, poseen sus virtudes y sus defectos, y tienen los mismos derechos y deberes tales como: superarse, trabajar y disfrutar como cualquier otro ciudadano en la sociedad.^(3,4)

La discapacidad refleja las consecuencias de las deficiencias desde el punto de vista funcional y de la actividad del individuo, presenta por tanto, una disminución de la función; representa la pérdida de la capacidad para realizar una actividad, como pueden ser por ejemplo: no poder caminar o no hacerlo bien, no poder comunicarse, entre otras. Dentro de la experiencia de la salud, es toda restricción o ausencia debida a una deficiencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.⁽⁵⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más de mil millones de personas, es decir, un 15 % de la población mundial, están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2 %) y 190 millones (3,8 %) de personas mayores de 15 años.^(4,6,7) Las tasas de discapacidad aumentan debido en parte, al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

En Cuba, en 1995, se realizó un estudio nacional de deficiencia, discapacidad y minusvalía. En el año 2003 se concluyó el estudio psicosocial de las personas con discapacidad y el estudio psicopedagógico y clínico genético de las personas con retraso mental.⁽⁸⁾ Esta investigación, con un extraordinario valor epidemiológico y un inestimable alcance por su extensión poblacional, proporcionó datos que constituyeron valiosos instrumentos para redimensionar los enfoques preventivos de esta problemática social.⁽⁸⁾

Las principales discapacidades reportadas en Cuba son las intelectuales y las físico motoras, las cuales afectan la calidad de vida de los individuos y la estabilidad emocional de las familias.⁽⁸⁾

Al tomar en consideración que las discapacidades constituyen una problemática de salud y de la sociedad, se realizó esta investigación con el objetivo de determinar el comportamiento de las discapacidades en la población del Consejo Popular "Hermanos Barcón" de la ciudad de Pinar del Río.

MÉTODOS

Se realizó una investigación epidemiológica, descriptiva y transversal en las personas dispensarizadas como discapacitados pertenecientes al Consejo Popular "Hermanos Barcón" del área de salud del Policlínico Universitario "Luis A. Turcios Lima" del municipio y provincia de Pinar del Río, en el periodo comprendido de septiembre a diciembre del 2020.

El universo lo integraron las 479 personas con discapacidades pertenecientes a este consejo popular y que cumplieran los criterios de inclusión. Se trabajó con todo el universo por la imposibilidad de utilizar técnicas de muestreo por la baja prevalencia de algunas discapacidades en la población.

A los efectos de la investigación se consideró discapacidad a toda limitación grave que tenga una persona para realizar actividades, siempre que su duración total, es decir, el tiempo que la padece o espera padecer, sea superior a un año. Se incluyen las personas que han atenuado o eliminado su discapacidad con el uso de ayudas técnicas externas pero que tendrían dificultades importantes, si no dispusieran de dicha ayuda.⁽⁸⁾

Criterios de inclusión⁽⁸⁾

-Personas con discapacidades mayores según los siguientes tipos de discapacidades

- **Discapacidades físico motoras graves:**
 - Parálisis de una extremidad superior o inferior.
 - Hemiplejia, paraplejia o tetraplejia.

- Amputación de miembros inferiores o superiores.
- Trastornos en la coordinación de los movimientos (involuntarios, temblores) y tono muscular (aumento o disminución).
- Trastornos graves del sistema nervioso (distrofias musculares, trastornos graves de la marcha).
- Alteraciones del sistema osteomioarticular o ausencia de miembros u otra región anatómica, deformidades graves de la columna vertebral.
- Visuales:
 - Ceguera total: personas que no tienen percepción de luz en ninguno de los dos ojos
 - Débiles visuales (baja visión): personas con grave deficiencia visual no susceptible de tratamiento quirúrgico y que para ver de cerca requiere uso de espejuelos con cristales o lupas con una potencia no menor de 4 dioptrías.
- Auditivas:
 - Sordera: incapacidad para percibir cualquier sonido.
 - Hipoacúsicos: personas con diferentes niveles de pérdida de la audición que requieren de la utilización de prótesis auditivas (audífonos).
- Mentales
 - Psicosis crónica: esquizofrenias, parafrenias y trastornos bipolares.
 - Demencias: se refiere a cualquier tipo de Alzheimer, vascular, mixto.
- Intelectual
 - Personas con funcionamiento intelectual significativamente inferior al de la media, que generalmente coexiste junto a limitaciones en dos o más áreas adaptativas, tales como: comunicación, autocuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunicación, autodirección, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, tiempo libre y trabajo.

Criterios de exclusión

- Personas con discapacidad menor (las que provocan alguna dificultad en las actividades de la vida diaria, pero pueden realizar en la práctica la totalidad de las mismas).
- Personas con discapacidades temporales (duración menor a un año).
- Discapacidades somáticas o viscerales (respiratorias, cardiovasculares, digestivas, renales, entre otras).

Las variables analizadas fueron: edad, sexo, tipo de discapacidad (físico motoras, visuales, auditivas, mentales, intelectuales) y las causas de las mismas (prenatales, perinatales, posnatales, no precisada)

La información se obtuvo de la revisión de las historias de salud familiar y de las historias clínicas individuales de los consultorios médicos.

Se realizó un análisis univariado de las variables con el empleo de la estadística descriptiva y se estimaron las tasas de prevalencia de discapacidades general, por grupos de edades, sexo y de cada una de las discapacidades. Se calcularon intervalos de confianza de 95 % de confiabilidad para las respectivas tasas y se calcularon las frecuencias absolutas y los porcentajes.

Se cumplieron los principios éticos para preservar la privacidad de la información obtenida, utilizada solo con los fines de esta investigación. Se contó con la aprobación del comité de ética y el consejo científico de la institución.

RESULTADOS

El total de personas con discapacidad en este consejo popular ascendió a 479 para una tasa de 3.9 por cada 100 habitantes. Prevalció el grupo de 60 años y más (42,4 %), seguido por el de 40 a 59 años (4,5 %). (Tabla 1)

Tabla 1. Distribución de los discapacitados por grupos de edades. Consejo Popular Hermanos Barcón.

| Grupo de edades | No | % | Tasa* | IC 95% |
|-----------------|-----|------|-------|-----------|
| 0-19 | 21 | 4,4 | 0,7 | 0,51-0,93 |
| 20-39 | 83 | 17,3 | 2,5 | 1,58-3,48 |
| 40-59 | 172 | 35,9 | 4,5 | 4,42-4,66 |
| 60 y más | 203 | 42,4 | 8,7 | 7,48-9,98 |
| Total | 479 | 100 | 3,9 | 2,90-4,94 |

*por 100 habitantes. Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de habitantes de cada grupo de edad.

Fuente: Historias de salud familiar e individuales

Predominaron las discapacidades en el sexo masculino (52,4 %). (Tabla 2)

Tabla 2. Distribución de los discapacitados por sexos. Consejo Popular Hermanos Barcón.

| Sexo | No | % | Tasa* | IC 95% |
|-----------|-----|------|-------|-----------|
| Masculino | 251 | 52,4 | 4,2 | 3,55-4,85 |
| Femenino | 228 | 47,6 | 3,6 | 3,04-4,16 |
| Total | 479 | 100 | 3,9 | 2,90-4,94 |

*por 100 habitantes. Su cálculo se realizó tomando como denominador el total de habitantes de cada sexo.

Fuente: Historias de salud familiar e individuales

La discapacidad intelectual presentó la mayor tasa con 1,4 por cada 100 habitantes seguida por la discapacidad física motora (1,1). (Tabla 3)

Tabla 3. Distribución de los discapacitados según tipos de discapacidad. Consejo Popular Hermanos Barcón.

| Tipo de discapacidad | No | % | Tasa* | IC 95% |
|----------------------|-----|------|-------|-----------|
| Físico motora | 135 | 28,2 | 1,1 | 0,43-1,43 |
| Visual | 44 | 9,2 | 0,4 | 0,47-0,25 |
| Auditiva | 24 | 5,0 | 0,2 | 0,18-0,28 |
| Mental | 59 | 12,3 | 0,5 | 0,45-0,63 |
| Mixta | 36 | 7,5 | 0,3 | 0,25-0,39 |
| Intelectual | 181 | 37,8 | 1,4 | 0,93-2,13 |
| Total | 479 | 100 | 3,9 | 2,90-4,94 |

* por 100 habitantes

Fuente: Historias de salud familiar e individuales

Predominaron las discapacidades de causas postnatales (15,5 %), seguidas por las prenatales (6,6 %). (Tabla 4)

Tabla 4. Distribución de los discapacitados por causas. Consejo Popular Hermanos Barcón.

| Causa | Total | |
|--------------|-------|------|
| | No | % |
| Prenatales | 74 | 15,5 |
| Perinatal | 21 | 4,4 |
| Postnatal | 324 | 6,6 |
| No precisada | 60 | 12,5 |
| Total | 479 | 100 |

Fuente: Historias de salud familiar e individuales

DISCUSIÓN

La tasa de discapacitados encontrada en esta población es superior a la reportada en Cuba en el estudio nacional que fue de 3,23 por 100 habitantes, donde la provincia de más alta tasa fue Guantánamo con 4,13, seguida por Cienfuegos, Santiago de Cuba, Camagüey, Pinar del Río, Villa Clara, Las Tunas y Holguín; todas ellas por encima de la media nacional.⁽⁸⁾

Este resultado es un reflejo de la tasa de la provincia de Pinar del Río, la cual como se planteó anteriormente es superior a la media nacional.

Se estima que existen entre siete y 10 personas con discapacidad por cada 100 habitantes según las estadísticas internacionales.^(4,7) La tasa encontrada en este estudio refleja una cifra baja si se tiene en cuenta dicho reporte; pero es preciso puntualizar que se excluyeron otras discapacidades menores, así como las viscerales, que de considerarlas elevarían la misma.

En investigaciones realizadas en Perú⁽⁹⁾ y México⁽¹⁰⁾ se reportan valores superiores, lo que puede estar dado por el contexto socioeconómico de las personas investigadas, de igual forma sucede en otros países de América Latina,^(11,12,13) en España,⁽¹⁴⁾ reportan un 8,1 % de personas con dificultades para las actividades básicas.

Las tasas de discapacidad según la edad se comportaron de manera similar a lo reportado por otros autores.^(9,10,11) Estudios realizados en países de América Latina,^(13,14) señalan el incremento de la tasa de discapacidad con la edad, donde el grupo de adultos mayores son los de mayor riesgo, dado por los cambios propios de la edad, existe por tanto, una disminución de las reservas fisiológicas como: la resistencia, la flexibilidad, la fuerza muscular, el balance o equilibrio, el tiempo de reacción, coordinación, funcionamiento cardiovascular, audición, visión, nutrición y funcionamiento cognitivo.

Varias investigaciones realizadas en Cuba,^(5,15,16) evidencian que después de los 60 años se incrementan las discapacidades tanto físicas como mentales. No obstante, el país no figura entre los países con una tasa elevada de niños discapacitados, puesto que los programas de salud y atención a la mujer desde el inicio de su embarazo, favorecen la detección precoz de cualquier anomalía.⁽⁸⁾

Estudios realizados en Cuba coinciden con el sexo masculino como el más afectado de forma general,^(5,8) de igual forma sucede en investigaciones realizadas en otros países.^(9,10,13,14) Sin embargo para todos los tipos de discapacidades, el comportamiento no es igual pues, las físico motoras generalmente predominan en el sexo masculino, mientras que las mentales y visuales lo hacen en el femenino.^(9,11,12)

En Cuba se reporta una tasa de discapacidad intelectual de 1,25 por cada 100 habitantes, lo que significa que hay una persona con discapacidad intelectual por cada 80 habitantes. Las provincias con tasas más elevadas son Guantánamo, Santiago de Cuba, Holguín y Pinar del Río.⁽⁸⁾ La tasa reportada para Pinar del Río,⁽⁸⁾ es de 1,52, similar a la encontrada en este consejo popular.

La discapacidad físico motora presentó una tasa similar a las reportadas en Cuba,⁽⁸⁾ y en otros países;^(4,12) sus principales causas son las secuelas producidas por enfermedades crónicas y por los accidentes.

La discapacidad mental se comportó similar a otros estudios, donde se plantea su incremento en las últimas décadas de la vida, debido al aumento de la expectativa de vida, lo que trae consigo el incremento de los adultos mayores, y con ello el aumento de las demencias.^(5,15,16)

En relación con las discapacidades visuales la OMS, plantea que existen más de 161 millones de personas discapacitadas visuales, de los cuales 124 millones padecen de baja visión y 37 cegueras. Mundialmente por cada persona ciega, hay un promedio de 3,4 personas con baja visión.⁽¹⁷⁾

La tasa encontrada de discapacidad auditiva es similar a la reportada en el municipio Cotorro de Ciudad Habana, mientras que en Río Cauto las tasas fueron superiores.⁽⁸⁾ Hay pocos datos de prevalencia para países del Tercer Mundo, sin embargo, las tasas encontradas son comparables con las encontradas en Estados Unidos, Reino Unido y Australia las cuales varían entre 0,09 y 0,24 por 100 habitantes.^(4,7)

El predominio de las discapacidades con causas posnatales es similar a lo reportado en otras investigaciones en Cuba,⁽⁸⁾ y en otros países del mundo^(4,7,14) donde se reportan los accidentes y las secuelas de las enfermedades crónicas como los más frecuentes dentro de este grupo. Es en esta etapa en la que se pueden profundizar las acciones de prevención actuando sobre los factores de riesgo.

En un estudio realizado en Cuba se encontró un 25,77 % de discapacitados por accidentes, las provincias más afectadas fueron Ciudad de la Habana, Holguín y Santiago de Cuba.

Según el lugar donde se produjeron los accidentes, primaron los accidentes del hogar, seguidos por los del trabajo, los del tránsito y por último los de la escuela.⁽⁸⁾

Los autores consideran que las causas prenatales y perinatales aun en bajos porcentajes deben disminuir con el perfeccionamiento del Programa Materno Infantil, que incluye la prevención de anomalías congénitas y las complicaciones de madre e hijo durante el parto. En las causas pre y perinatales se pueden realizar acciones dirigidas a prevenir enfermedades, si se eliminan los factores de riesgo modificables. Esto resulta igualmente válido en la prevención de las secuelas.

Se concluye que la prevalencia global de las discapacidades fue baja, cuyo aumento está relacionado con el incremento de la edad, es más frecuente en el sexo masculino. Predominaron las discapacidades intelectuales y las físico motoras, donde las causas posnatales tuvieron prevalencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

Contribución de autoría

JANF: conceptualización, investigación, administración del proyecto, supervisión, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

ADC: conceptualización, investigación, validación, visualización, redacción - borrador original, redacción - revisión y edición.

RLME: conceptualización, investigación, redacción - borrador original. .

BMRC: conceptualización, investigación, redacción - borrador original.

JJRC: conceptualización, investigación, redacción - borrador original.

Financiación

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en: www.revcompinar.sld.cu/index.php/publicaciones/rt/suppFiles/5102

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Tagle López E, Castillo Fernández D. Sociología de la discapacidad. Tlaxiela [Internet]. 2016 Sep [citado 30/10/2020]; 10(40): 176-194. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-69162016000200176&lng=es&tlng=es
2. Palmeros y Ávila G, Gairín Sallán J. La atención a las personas con discapacidad en las universidades mexicanas y españolas, desde la revisión de las políticas educativas. Educación [Internet]. 2016 Sep [citado 30/10/2020]; 25(49): 83-102. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/educacion.201602.005>

3. Peredo Videa RA. Comprendiendo la discapacidad intelectual: datos, criterios y reflexiones. Reflexiones en psicología [Internet]. 2016 Jun [citado 30/10/2020]; 15: 101-122. Disponible en: http://www.scielo.org/bo/pdf/rip/n15/n15_a07.pdf
4. Cutillas Orgilés E. Distribución mundial de la población con discapacidades en relación con los patrones geográficos del desarrollo humano. Documents d' Anàlisi Geogràfica [Internet]. 2017 [citado 14/01/2021]; 63(1): 29-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/dag.291>
5. Calvo Soto AP, Gómez Ramírez E. Condiciones de salud y factores relacionados con discapacidad en adultos mayores. Una reflexión para la atención. Univ. Salud. [Internet]. 2018 [citado 30/10/2020]; 20(3): 270-282. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182003.131>
6. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud [Internet]. Washington, D.C.: OMS; [Internet]. 2020 [citado 10/01/2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/disability-and-health>
7. Organización Mundial de la Salud/ Banco Mundial. Informe mundial de la discapacidad. [Internet]. Washington, D.C. OMS/BM [Internet]. 2011. [citado 10/01/2021]. Disponible en: https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
8. Colectivo de autores. *Por la vida. 2ed. La Habana: Casa Editorial Abril; 2003.*
9. Díaz Dumont JR. Discapacidad en el Perú: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Rev Venezolana de Gerencia [Internet]. 2019 [citado 30/10/2020]; 24(85): [Aprox 10p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29058864014>
10. Sandoval H, Pérez Neri I, Martínez Flores F, del Valle Cabrera MG, Pineda C. Discapacidad en México: un análisis comparativo entre modelos descriptivos y periodos históricos mediante una línea del tiempo. Salud pública mex. [Internet]. 2017 [citado 30/10/2020]; 59(4): 429-436. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0036-36342017000400012&lng=es&nrm=iso
11. Jiménez Lara A, Huete García A. Informe Olivenza 2017, sobre la situación general de la discapacidad en España. Observatorio Estatal de la Discapacidad. [Internet]. 2017. [citado 30/10/2020]: 662. Disponible en: <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/novedades/Informe%20Olivenza%202017.pdf>
12. Morales LN, Rotela CA. Tipos de discapacidad en una comunidad de Caazapá. An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción) [Internet]. 2019 Dic [citado 09/01/2021]; 52(3): 69-76. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492019000300069&lng=en
13. Vásquez A. La discapacidad en América Latina [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C: OPS, [Internet]. 2020 [citado 10/01/2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/uru/dmdocuments/Discapacidad%20America%20Latina.pdf>
14. Monje Vargas JA. Misión "Manuela Espejo", paradigma de la solidaridad convertida en política de Estado en Ecuador. Rev Cubana de Salud Pública [Internet]. 2013 [citado 03/01/2021]; 39(3): 598-608. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2013.v39n3/598-608/es>

15. Tello Rodríguez T, Alarcón Renato D, Vizcarra Escobar D. Salud mental en el adulto mayor: trastornos neurocognitivos mayores, afectivos y del sueño. Rev. perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2016 Abr [citado 03/01/2021]; 33(2): 342-350. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200021&lng=es.

16. Cruz Ortiz M, Pérez Rodríguez MC, Jenaro Río C, Torres Hernández EA, Cardona González EI, Vega Córdova V. Discapacidad, cronicidad y envejecimiento: la emergencia del cuidado ante la dependencia. Index Enferm [Internet]. 2017 Jun [citado 03/01/2021]; 26(1-2): 53-57. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100012&lng=es.

17. Alarcón C, Vizcarra M. Personas en situación de discapacidad visual en relación a las barreras y estrategias que afectan las actividades de la vida diaria instrumentales. Revista chilena de terapia ocupacional [Internet]. 2016 Jul [citado 03/01/2021]; 16(2): 153-162. Disponible en: <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/44759>