



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación
previo a la obtención del título
de Licenciada en Enfermería.

Proyecto de Investigación:

**“IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDADES
PREDOMINANTES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO
DE REHABILITACIÓN AMOR “D”, DEL CANTÓN PALENQUE,
AÑO 2015”**

Autora:

Rosa Annabel Ramírez Porro

Directora del Proyecto:

Lcda. Gloria Goiburo Fuentes, MSc.

Quevedo-Los Ríos-Ecuador

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **Rosa Annabel Ramírez Porro**, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

f. _____

Rosa Annabel Ramírez Porro

C. C. 120422905-6

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita, **LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES M.Sc.**, docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifica que la egresada, **ROSA ANNABEL RAMIREZ PORRO**, realizó el proyecto de investigación de grado titulado, con el Tema: **“IDENTIFICACIÓN DE LOS TIPOS DE DISCAPACIDADES PREDOMINANTES EN LOS USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN AMOR “D”, DEL CANTÓN PALENQUE, AÑO 2015”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

LCDA. GLORIA GOIBURO FUENTES, MSc.
C.C. 0906911615
DIRECTORA DEL PROYECTO

CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.

The screenshot displays the URKUND web interface. On the left, a sidebar contains document metadata: Document: ROSARAMREZ.docx (015617511), Submitted: 2015-10-09 11:38 (-05:00), Submitted by: rosary5m@hotmail.es, Receiver: ggbiburo.uteq@analysis.arkund.com, and Message: ENVIO DE PROYECTO PARA ANALISIS URKUND. A yellow highlight indicates that 2% of the document's text is derived from 2 sources. The main area on the right, titled 'List of sources', features a table with columns for Rank and Path/Filename. The table lists three sources: 'Introducción urkund.docx', 'TESIS ANNABEL RAMIREZ PORRO.docx', and 'trabajo completo del anteproyecto.docx'. The third source is checked. Below the table are sections for 'Alternative sources' and 'Sources not used'. The bottom toolbar includes icons for Warnings, Reset, Export, and Share.

Rank	Path/Filename
>	Introducción urkund.docx
	TESIS ANNABEL RAMIREZ PORRO.docx
	trabajo completo del anteproyecto.docx



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA

MODALIDAD SEMIPRESENCIAL

CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al Centro de Rehabilitación Amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado:

Psi. Mariana Estelita Solís García M.Sc.

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Lcda. Ramona Soledad Montes Vélez M.Sc

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio M.Sc.

MIEMBRO DEL TRIBUNAL

QUEVEDO-LOS RIOS-ECUADOR

AÑO 2015

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento profundo a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo magna casa de estudios formadora de hombres y mujeres capaces de contribuir el desarrollo de nuestra Provincia y Nación.

Una eterna gratitud a todos los docentes de la Unidad de Estudios a Distancia, Carrera de Enfermería, quienes con su dedicación inculcaron amistad, dignidad y solidaridad en beneficio de la sociedad.

Al personal de la Dirección de Desarrollo Social y Participación Ciudadana del GADM del Cantón Palenque, al personal que labora en el Centro de Rehabilitación Amor “D” y Subcentro salud Palenque, quienes con su ayuda desinteresada, brindaron información relevante, para la culminación de la presente proyecto de investigación.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios verdadera fuente de amor y sabiduría, a mi madre por ser el pilar fundamental durante todo mi trayecto estudiantil, al Ab. Clovis Álvarez Mosquera ex Alcalde del Cantón Palenque por haberme brindado la oportunidad de seguir con mis estudios, y al Dr. Luis Castro Cárdenas que fortaleció mi deseo de triunfo dándome siempre su apoyo incondicional.

Rosa Annabel

RESUMEN

La presente investigación se circunscribió en el Cantón Palenque y se focalizó en los sectores: urbanos marginales y rurales. La base de datos que sirvió para el cometido final fueron los registros del Centro de Rehabilitación Amor “D”, al mismo que asisten padres de familia con niños, jóvenes y adultos que tienen diferentes problemas de discapacidad y que dependen de otros para desenvolverse en la sociedad.

Se realizó un cuestionario con un grupo de interrogantes en el número de 09, aplicado a 234 unidades familiares del cantón Palenque y sectores aledaños, se aplicó instrumentos como la observación directa y análisis documental, además se recolectó información de fuentes primarias y secundarias para que veracidad de la información sustente la investigación.

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer las discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro, el mayor porcentaje corresponde a las discapacidad física seguida por la intelectual, visual, auditiva, lenguaje y psicológica, además se muestran los factores que influyen positiva y negativamente

Los problemas que presenta el centro afectan a las personas con discapacidades del Cantón Palenque, las instituciones de apoyo, Prefectura de Los Ríos, Ministerio de Salud Pública, Junta de Beneficencia de Guayaquil, GADM de Palenque no son suficiente para sostener las numerosas necesidades del centro, como Base de datos actualizada, Alimentación, compresas, parafinas, toallas, medicamentos, capacitación a las familias que cuidan a las personas con discapacidad, profesionales permanentes.

Esta investigación tiene su epílogo en la discusión del tema y las conclusiones y recomendaciones fueron elaboradas en base a los objetivos, como resultado del conocimiento de la realidad existente del cantón y el entorno.

PALABRAS CLAVES:

IDENTIFICACIÓN

DISCAPACIDAD

REHABILITACIÓN

PERSONA DISCAPACITADA

TIPOS DE DISCAPACIDAD

ABSTRACT AND KEYWORDS

The present investigation was limited in Palenque Canton and focused on the following sectors: urban marginal and rural. The database that was used for the final task were the records of the Rehabilitation Center Love "D", attending the same parents with children, youth and adults who have different problems of disability and dependent on others to cope in society.

a questionnaire with a set of questions in the number of 09, applied to 234 households of Palenque Canton and surrounding areas was carried out, instruments such as direct observation and documentary analysis was applied, plus information gathered from primary and secondary sources for accuracy Information sustain research.

This paper aims to present the predominant disabilities users who come to the center, the highest percentage corresponds to the physical disability followed by intellectual, visual, auditory, language and psychological factors influencing also shown positive and negatively

The problems of center affecting people with disabilities of Palenque Canton, supporting institutions, Prefecture Los Rios, Ministry of Health, Welfare Board of Guayaquil, Palenque GADM are not enough to support the many needs of the center, as Database updated, Food, compresses, paraffin, towels, medicines, training for families caring for people with disabilities, permanent professionals.

This research has its epilogue in the discussion of the topic and the conclusions and recommendations were developed based on the objectives, as a result of knowledge of existing reality of the canton and the environment.

KEYWORDS:

IDENTIFICATION

DISABILITY

REHABILITATION

DISABLED PERSON

TYPE OF DISABILITY

TABLA DE CONTENIDOS

PORTADA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT AND KEYWORDS	ix
TABLA DE CONTENIDOS	x
INDICE DE CUADROS	xiv
INDICE DE ANEXOS	xv
CODIGO DUBLIN	xvi
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.1. Problema de investigación.....	4
1.1.1. Planteamiento del problema.	5
1.1.2. Formulación de Problema.....	5
1.1.3. Sistematización del Problema.....	6
1.2. Objetivos.....	7
1.2.1. Objetivo General	7
1.2.2. Objetivos Específicos	7
1.3. Justificación.....	8
CAPÍTULO II.....	9
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	9

2.1. Marco conceptual	10
2.1.1 Discapacidades.	10
2.1.2 Personas especiales.....	10
2.1.3 Motivación.....	10
2.1.4 Enfermedades en personas con discapacidad.	10
2.1.5. Situación mundial.....	11
2.1.6. Situación en el Ecuador.	11
2.1.7. Plan Nacional de Desarrollo a favor de las personas con capacidades diferentes....	12
2.1.8. Tipos de discapacidades.	13
2.1.8.1. Discapacidad Física.	13
2.1.8.2. Discapacidad Psicológica.	13
2.1.8.3. Discapacidad Intelectual.....	14
2.1.8.4. Discapacidad Sensorial.....	14
2.1.8.4.1. Discapacidad Visual.	14
2.1.8.4.2. Discapacidad Auditiva.....	14
2.1.8.4.3. Discapacidad del Lenguaje.....	14
2.1.9. Recomendaciones para cuidar a las personas con capacidades diferentes.	15
2.1.9.1 Estimulación temprana.	15
2.1.10. La terapia física.	16
2.1.11. La terapia ocupacional.....	17
2.1.12. Nutrición.....	18
2.1.12.1. El rol de la enfermera.	18
2.1.12.2. Actividades asistenciales.	19
2.1.12.3. En la familia.	19
2.1.13. Factores que influyen en el entorno de personas con discapacidad	20
2.1.13.1 Social.	20
2.1.13.2 Psicológico.	21

2.1.13.3. Económico.....	22
2.1.14. Abuso y explotación.....	23
2.2. Marco referencial.....	24
2.3. Marco Legal.....	27
2.4. Centro de Rehabilitación Amor “D”.	28
CAPÍTULO III	30
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	30
3.1. Localización.....	31
3.2. Tipo de investigación.....	31
3.2.1. Observacional.....	31
3.2.2. Descriptiva.....	31
3.2.3. Prospectivo.....	31
3.3. Métodos de investigación.....	32
3.3.1. Método de Observación.....	32
3.3.2. Método Inductivo.....	32
3.3.3. Método Deductivo.....	32
3.3.4. Método Analítico.....	32
3.4. Fuentes de recopilación de información.....	33
3.4.1. Primarias.....	33
3.4.2. Secundarias.....	33
3.5. Diseño de la investigación.....	33
3.5.1. Población	33
3.5.2. Muestra	33
3.6. Instrumentos de la Investigación.....	34
3.6.1. Observación directa.....	34
3.6.2. Encuestas.....	34
3.6.3. Análisis documental.....	34

3.7 Tratamiento de los datos.....	35
3.8 Recursos humanos y materiales.....	35
3.8.1 Recurso humano.	35
3.8.2 Materiales.	35
4.1 Resultados.....	37
4.1.1 Cuestionario aplicado a los padres de familia de las personas con capacidades especiales del Centro de Rehabilitación Amor “D”.	37
4.2. Discusión.	46
CAPÍTULO V	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	47
5.1. Conclusiones	48
5.2. Recomendaciones.....	49
CAPÍTULO VI.....	50
BIBLIOGRAFÍA	50
6.1 Literatura citada.....	51
CAPÍTULO VII.....	53
ANEXOS	53

INDICE DE CUADROS

Número	Página
1.- Sector de residencia.....	37
2.- Fuente de ayuda económica.....	38
3.- Principales tipos de discapacidad del centro.....	39
4.- Aspecto principalmente afectado del padre de familia.....	40
5.- Problemas de salud comunes que afectan a los usuarios.....	41
6.- Atención y tratamiento recibido en el Centro.....	42
7.- Aspectos que debe mejorar el Centro.....	43
8.- Nivel de conocimiento de padres en atenciones especiales.....	44
9.- Capacitación a padres de familia.....	45

INDICE DE ANEXOS

Número	Página
1.- Distribución Poblacional de Palenque.....	54
2.- Cuestionario aplicado a los padres de familia que tienen familiares con discapacidades.....	56
3.- Datos estadísticos de la Fundación Manuela Espejo, sobre discapacidad.....	57
4.- Fotografías de la visita al Centro de Rehabilitación Amor “D”	58
5.- Realizando encuestas en los sectores Urbano Marginales.....	61
6.- Realizando encuestas en los sectores rurales	63

CODIGO DUBLIN

Título:	“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al Centro de Rehabilitación Amor “D”, Palenque, 2015”.				
Autor:	Rosa Annabel Ramírez Porro				
Palabras Clave:	Identificación Acción y efecto de identificar.	Discapacidad es la deficiencia física, mental, intelectual o sensorial.	Rehabilitación Atención sanitaria dirigido a atender a las personas por alguna enfermedad	Persona discapacitada aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales, sensoriales	Tipos de discapacidad Física, psicosocial, cognitiva y sensorial.
Fecha de publicación:	20-agosto-2015				
Editorial:	Quevedo, UTEQ, 2015				
Resumen:	<p>La presente investigación se circunscribió en el Cantón Palenque y se focalizó en los sectores: urbanos marginales y rurales. La base de datos que sirvió para el cometido final fueron los registros del Centro de Rehabilitación Amor “D” del Cantón, al mismo que asisten padres de familia con niños, jóvenes y adultos que tienen diferentes problemas de discapacidad y que dependen de otros para desenvolverse en la sociedad. Se realizó un cuestionario con un grupo de 9 interrogantes, aplicado a 234 unidades familiares del cantón Palenque y sectores aledaños, se recolectó información de fuentes primarias y secundarias para que veracidad de la información sustente la investigación. El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer las discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro, donde el mayor porcentaje corresponde a las discapacidad física seguida por la intelectual, visual, auditiva, lenguaje y psicológica, además se muestran los factores que influyen positiva y negativamente. Abstract.- The present investigation was limited in Palenque Canton and focused on the following sectors: urban marginal and rural. The database that was used for the final task were the records of the Rehabilitation Center Love "D" of Canton, attending the same parents with children, youth and adults who have different problems of disability and dependent on others to cope in society. A questionnaire with a group of 9 questions, 234 households applied to Palenque Canton and surrounding areas, was carried out information from primary and secondary sources for accuracy of the information collected supports the research. This paper aims to present the predominant disabilities users who come to the center, where the highest percentage corresponds to the physical disability followed by intellectual, visual, auditory, language and psychological factors also shown positive influence and negatively.</p>				
Descripción:	73 hojas: dimensiones, 29 x 21 cm+ CD-ROM 6162				
URI:	(hasta que se disponga los repositorios)				

Introducción.

En el mundo muchas personas sufren de algún tipo de discapacidad; de esta población casi doscientos millones perciben grandes problemas para realizar sus actividades normalmente, y se pronostica que con el pasar del tiempo esta situación empeore, debido a que su incidencia está incrementando, por cuanto la población que está pasando de edad adulta a adultos mayores corren el riesgo de sufrir algún modo de discapacidad, se añade a esto el incremento exorbitante de enfermedades a nivel mundial.

En el Ecuador, se ha tomado el reto de construir una “Patria para todos y todas”, una sociedad más justa y solidaria que promueva la inclusión social, especialmente de aquellos grupos que requieren atención prioritaria como es el caso de las personas con discapacidad.

El presente contexto demuestra la discapacidad predominante en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación, el mismo que sirvió de base de datos para determinar los factores que influyen positiva y negativamente a nivel del centro.

Se realizó encuestas en los sectores urbanos marginales y rurales del cantón Palenque, las que permitieron crear recomendaciones que promuevan el interés a diferentes instituciones como Ministerio de Salud Pública, Prefectura Provincial, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Club de Leones, entre otras.

Por otra parte, se destaca la importancia de tener una base de datos identificada que permiten orientar a las personas encargadas del establecimiento acercar los servicios que se necesitan con prioridad en la institución, y conllevar esfuerzos sumando compromisos entre instituciones y sociedad en general, para poder brindar apoyo con calidad y equidad a las personas con discapacidad en la entidad.

Las personas con discapacidad forman un significativo grupo poblacional en cualquier sociedad por ello existe una voluntad en crecimiento de sembrar la inclusión de estos seres en los diferentes aspectos sociales, culturales y deportivos, buscar días mejores en la vida de estas personas con capacidades especiales y sus familiares que representan un papel importante en la integración, intervención social y en la calidad de cuidado que les ofrecen.

El proyecto investigativo se interesa en la problemática del centro con la finalidad de buscar mecanismos que ayuden a coordinar los beneficios obtenidos por medio de los diferentes organismos de ayuda social y autogestión, para que puedan seleccionarse, ubicarse e incluirse las ayudas técnicas de acuerdo a las discapacidades predominantes e informar y dar a conocer información relevante a sus familiares.

La discapacidad se ha constituido en un área de atención prioritaria, encaminada a la atención equitativa, transparente y de calidad de este grupo prioritario, a pesar de existir una ley se requiere de un desarrollo normativo adecuado que permita la aplicación de los preceptos constitucionales vigente; y en ejercicio de sus facultades y atribuciones, constitucionales vigente; y en ejercicio de sus facultades y atribuciones, constitucionales y legales, de tal manera que favorece a los usuarios del Centro de Rehabilitación Amor “D” del Cantón Palenque y sus sectores inmediatos.

CAPÍTULO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.

En nuestro país, a pesar de que el gobierno actual trata de muchas formas implantar programas de promoción y prevención de salud que mejore la calidad de vida de la población, se continua observando diversas injusticias, como es el caso de las personas con discapacidades o personas con capacidades especiales, los cuales pertenecen al grupo de mayor discriminación y menos favorecidos en todo el mundo, donde se les presenta todo tipo limitaciones y varias desventajas entre ellas el acceso a la educación, seguro de protección social, empleo, salud, transporte, etc.

La vulnerabilidad de este grupo social motivó a realizar este trabajo, planteándose en primero lugar conocer la discapacidad que tiene mayor índice en los usuarios que asisten al Centro de Rehabilitación Amor “D” y las dificultades que presenta el mismo. Otro punto es que la institución no cuenta con una base de datos que les permita clasificar el tipo de discapacidad predominante, para de esta manera recibir ayuda técnica personalizada, de acuerdo a la discapacidad del usuario, por ende fue necesario realizar las encuestas que permitieron establecer y conocer el dato concreto de la investigación.

Durante el desarrollo del trabajo investigativo, además se pudo observar que existen varias deficiencias, entre ellas alimentación, medicamentos y profesionales permanentes que ayuden a las personas con discapacidad y a sus familiares, por cuanto son los encargados de su cuidado y el mayor tiempo de convivencia es en el hogar, debido a estas carencias del centro, hay necesidades insatisfechas de los familiares que afectan directamente al discapacitado, la falta de conocimiento sobre qué acciones deben realizar para estimular, según la edad y condición, es sobre todo la principal preocupación que tienen los familiares.

Las personas discapacitadas conforman un significativo grupo poblacional en la sociedad, por ello debe existir voluntad de sembrar inclusión de estos seres en los diferentes ámbitos sociales, culturales y deportivos y buscar mejores días en la vida de estas personas.

1.1.1. Planteamiento del problema.

Diagnóstico.

Los Ecuatorianos no están fuera de los nacimientos de niños con discapacidad, los sectores vulnerables son las zonas más pobres del país, donde no hay acceso a la información de prevención de enfermedades antes del embarazo y del cuidado durante el periodo de gestación, se transforman en el factor preponderante, donde existe el mayor número y entre las causas principales se pueden detallar: sustancias estupefacientes, enfermedades durante la gestación, la sangre incompatible, malnutrición o desnutrición de la madre y embarazos riesgosos.

Pronóstico.

A pesar de que las personas con discapacidades asistan a centros especializados de rehabilitación, las prácticas que realizan están directamente relacionadas con sus conocimientos generales, dándonos cuenta que existe poco interés por parte de instituciones y profesionales en incluirse y brindar ayuda técnica de acuerdo a la discapacidad predominante del usuario e informar y dar a conocer información relevante a sus familiares, ya que ellos representan un papel importante en la integración, intervención social y en la calidad de cuidado que les ofrecen.

1.1.2 Formulación de Problema

El nacimiento de seres humanos con discapacidades es considerado un problema a nivel mundial y Ecuador no está alejado de este hecho, “dos de cada cien personas presentan algún tipo de discapacidad en el mundo”, por tanto se formula el problema de la siguiente manera:

¿De qué forma influye identificar los tipos de discapacidades predominantes de los usuarios que acuden al Centro de Rehabilitación Amor “D” del Cantón Palenque, año 2015?

1.1.3 Sistematización del Problema

¿Cuáles son los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios del Centro de Rehabilitación Amor “D”?

¿De qué manera influyen los factores sociales y económicos que existen en el entorno social de los familiares del Centro de Rehabilitación Amor “D”?

¿Por qué es importante concienciar a las autoridades gubernamentales, fundaciones y comunidad en general acerca de los derechos de las personas con discapacidad?

1.2 Objetivos

1.2.1. Objetivo General

Identificar los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al Centro de Rehabilitación Amor “D”, Palenque, año 2015.

1.2.2. Objetivos Específicos

1. Categorizar los tipos de discapacidades que predominan en los usuarios del Centro de Rehabilitación Amor “D” de Palenque.
2. Establecer los factores sociales y económicos que influyen en el entorno de los usuarios del Centro de Rehabilitación Amor “D” del Cantón Palenque.
3. Concienciar a las autoridades gubernamentales, fundaciones y comunidad en general, acerca de los derechos de las personas con discapacidad.

1.3. Justificación.

Este proyecto investigativo se interesa en la problemática del Centro de Rehabilitación Amor “D” de Palenque, cuya finalidad fundamental es identificar el tipo de discapacidad predominante en el centro, conocer los factores que influyen directa e indirectamente en su entorno y sensibilizar a los entes gubernamentales, sociales y de autogestión con el fin de mejorar la calidad de vida de estos seres especiales que tanto lo requieren.

Se consideró oportuno investigar los tipos de discapacidades predominantes en este centro, con el fin obtener una base de datos con información actualizada sobre la cantidad de personas con capacidades especiales, qué discapacidad predomina y que sus familiares y autoridades tomen las medidas pertinentes frente a esta realidad social.

El estudio tiene impacto social, en el que se explica el problema mediante un análisis conceptual y referencial, desde el punto de vista metodológico al combinar métodos y técnicas que permitirán recolectar información válida y confiable de esta problemática, finalmente se descubrirá los conocimientos y el compromiso que tienen los familiares en el cuidado de las personas con discapacidad, sus inquietudes, necesidades y además descubrir en qué medida las autoridades competentes intervienen en la solución de este problema.

En nuestro contexto no existen investigaciones realizadas sobre este tema, por tanto esta investigación contribuirá con información útil y veraz sobre la situación de las personas discapacitadas del sector, además se debe concienciar a las fundaciones e instituciones interesadas en proyectos sociales a ejecutar acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de este grupo social, en búsqueda de mejorar su situación de vida.

Concluyendo, esta investigación será una primera descripción de la discapacidad que predomina en el Centro de Rehabilitación Amor “D”, cuyos principales beneficiarios son los usuarios de este centro y puede servir de base para otras indagaciones.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco conceptual

2.1.1 Discapacidades.

Discapacidad es una expresión general que comprende las carencias, las restricciones de los movimientos y las limitaciones de la participación. Las carencias son dificultades que afectan a una organización u oficio corporal; las restricciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la intervención son problemas para participar en contextos vitales. Por consiguiente, la incapacidad es un fenómeno confuso que manifiesta una interacción entre las particularidades del ser humano y las características de la sociedad en la que habita (Organización Mundial de Salud, 2015).

2.1.2 Personas especiales.

Es un niño, joven o adulto que puede necesitar ayuda adicional en diferentes áreas y su incapacidad sea física, intelectual o psíquica puede ser debido a un problema médico, emocional o de aprendizaje (Dowshen, 2015). En el tiempo que se los va conociendo, puede llegar a entender cómo es estar en su lugar. Y podrá ayudar a cubrir una necesidad muy especial, una muy importante como es tener buenos amigos.

2.1.3 Motivación

Es importante comprender a los familiares y en especial a los que tienen niños con capacidades especiales, aprender de ellos, de su valentía de su forma de ver la vida y de ver las pequeñas cosas que es para un ser humano normal como algo maravilloso, por eso es necesario motivar la sonrisa de estos seres especiales que muchas veces nos enseñan a nosotros los seres completos algo que no sabemos hacerlo muy bien y eso es amar a nuestros semejantes y la vida.

2.1.4 Enfermedades en personas con discapacidad.

Tener una enfermedad no es igual a tener una discapacidad, pese que la última es consecuencia de la primera.

Las enfermedades pueden ser agudas o crónicas y tienen solución con tratamientos clínicos o quirúrgicos, mientras que la discapacidad es una condición de salud tanto crónica como irreversible que no se soluciona con tratamientos clínicos o quirúrgicos, originando una restricción funcional significativa, indestructible, objetiva y comprobable, para una o varias de las tareas de la vida diaria de una persona, que son usualmente factibles de acuerdo a su edad, género, nivel educativo y entorno cultural. La evaluación de la discapacidad debe ser ejecutada ordinariamente luego de 6 meses de iniciado el proceso limitante; de ser éste intermitente, deberá estimarse en el intermedio de las dificultades (Ministerio de Salud Pública, 2013).

2.1.5. Situación mundial.

“Organismos internacionales han mostrado nuevas estimaciones a nivel mundial según las cuales más de mil millones de personas experimentan alguna forma de discapacidad. Esta cifra representa alrededor del 15% de la población mundial. Entre ciento diez y ciento noventa millones de personas tienen grandes dificultades para vivir normalmente”. De ahí la importancia de que todos los gobiernos amplíen esfuerzos mediante políticas, estrategias y la creación de nuevas leyes que mejoren la inclusión y la igualdad de las personas con capacidades especiales (OMS, 2011).

Casi ciento cincuenta países y organizaciones regionales han firmado los tratados sobre los derechos de las personas con discapacidad, y cien la han ratificado, comprometiéndose de ese modo a eliminar los obstáculos que impiden a las personas con discapacidades una participación plena en sus sociedades. El *Informe mundial sobre discapacidad*, preparado con aportaciones de más de trescientos ochenta expertos, supondrá un recurso esencial para que los países apliquen la Convención (OMS, 2011).

2.1.6. Situación en el Ecuador.

Una tarea muy importante que todavía tenemos, es determinar cuántas personas con discapacidad existen en Ecuador. Si no sabemos cuántas hay, no podemos planificar la forma de responder a sus necesidades. Diversos estudios realizados en el país señalan cifras muy diferentes. Unos dicen que cada 100 personas alrededor 2 tienen discapacidad;

otros dicen que cada 100 personas alrededor de 12 la tienen. Necesitamos aclarar esas cifras para poder hacer planificaciones adecuadas, pues en un caso habría que asignar recursos para cerca de 1 millón 700 mil personas y en el otro para alrededor de 300 mil (Municipalidad de Guayaquil, 2013).

El País se ha diferenciado por ser de baja cobertura y deficiente eficacia con respecto a dificultades sociales, sin embargo constan leyes, estrategias y políticas que han ido cambiando la atención y las concepciones de la discapacidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2014).

Algunos establecimientos del sector público o privado han facilitado sus servicios con el propósito de cambiar la calidad de atención a las personas con discapacidades, una de ellas es la “Manuela Espejo” entidad de la Vicepresidencia del Ecuador, autorizada de llevar diferentes programas a favor de las personas con discapacidad (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2014).

La Misión Manuela Espejo realizó un estudio “alcanzando identificar una prevalencia de 2.43% a nivel nacional, es decir dos de cada cien personas en Ecuador presentan algún tipo de discapacidad y requieren cuidado prioritario. El análisis especifica que el 0,78 % de las personas registradas tienen discapacidad visceral como la insuficiencia renal crónica, 4,8% discapacidad mental, 9,1 % discapacidad visual, 11,6% discapacidad auditiva, 12,9% discapacidad múltiple, 24,6% discapacidad intelectual y el 36,7% discapacidad físico motora”. En el Azuay están registradas cerca de “26.000 personas con algún grado de discapacidad, el mayor porcentaje lo representan los que padecen discapacidad intelectual, en un rango de 30 a 35%, luego otras, como físicas, visuales, auditivas y de lenguaje” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2014).

2.1.7. Plan Nacional de Desarrollo a favor de las personas con capacidades diferentes.

Ecuador tiene una nueva ley orgánica en beneficio de las personas con discapacidades, el Sistema Nacional de Prevención de Discapacidades, de cuidado y colaboración de las personas con discapacidades, el mismo relata todos los derechos y los beneficios que deben

tener las personas con capacidades especiales y los procesos legales para sancionar a quienes excluyan, discriminen e incumplan con la ley. El establecimiento de nuevas políticas y estrategias que en favor de las personas con discapacidad optimizarán la aptitud de atención y calidad de vida de los mismos, una mayor intervención fomentará la inserción y el progreso de los seres humanos con discapacidad (Correa Delgado, 2014).

2.1.8. Tipos de discapacidades.

TIPO DE DISCAPACIDAD	CANTIDAD	PORCENTAJE
Física	175.444	48,53%
Sensorial	90.443	25,02%
Intelectual	81.450	22,53%
Psicológica	14.150	3,91%
Total	361.487	100,00%

Fuente: Guía sobre discapacidades 2013

2.1.8.1. Discapacidad Física.

Según el Ministerio de Relaciones laborales: define a la discapacidad física como “las privaciones corporales y/o viscerales que ocasionan problema significativo o imposibilita el caminar, correr, manipular objetos con las manos, subir o bajar gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, entre otras. etc.)(Ministerio de Relaciones Laborales , 2013).

2.1.8.2. Discapacidad Psicológica.

De acuerdo al Ministerio de Relaciones Laborales define como insuficiencia o problemas del comportamiento, del raciocinio, del estado anímico del individuo, sea habituales o temporales que deterioran su capacidad de cordura sobre sí mismo y sobre las demás personas (Ministerio de Relaciones Laborales , 2013).

2.1.8.3. Discapacidad Intelectual.

Esta se tiene que ver con las deficiencias del conocimiento que obstaculizan el entendimiento de las ideas complicadas, así como el nivel de inteligencia para deducir, de meditación y de predecir cualquier peligro. La particularidad principal es la difícil tarea que tienen para aprender y poder realizar algunas actividades de la vida diaria (Ministerio de Relaciones Laborales , 2013).

2.1.8.4. Discapacidad Sensorial.

2.1.8.4.1. Discapacidad Visual.

Está relacionada con aquellos individuos que tienen ceguera y escasa visión. Se trata de personas con altos niveles de pérdida de la vista, que les ocasiona dificultad en sus procesos de movimientos y orientación al caminar o hacer actividades diarias (Ministerio de Relaciones Laborales , 2013).

2.1.8.4.2. Discapacidad Auditiva.

Corresponden a aquellos seres que nacen con sordera y/o no han desarrollado el sentido del oído o han perdieron por algún motivo la capacidad para escuchar, lo que les dificulta el poder comunicarse con su las personas de su entorno. Estos casos están acompañados por la pérdida del habla, por lo cual necesitan el uso de audífonos y la locución a través del lenguaje de señas (Ministerio de Relaciones Laborales , 2013).

2.1.8.4.3. Discapacidad del Lenguaje.

Tiene que ver con las personas con deficiencia en la expresión verbal que les obstaculiza en la información y la interrelación con los individuos; puede ocasionar de manera relacionada a la sordera, o ser una secuela de otro tipo de lesiones (Ministerio de Relaciones Laborales , 2013).

2.1.9. Recomendaciones para cuidar a las personas con capacidades diferentes.

Para el cuidado de las personas con discapacidad se necesita un equipo pluridisciplinario como: especialistas en pediatría, psicología, neurología, naturistas, estimuladores tempranos, nutricionistas, un guía que oriente a las familias, profesionales que realicen terapias de lenguaje, físicas, ocupacionales y enfermeras profesionales (Monje Vargas, 2012).

Cada persona preparada cumple con su rol para optimizar la situación del discapacitado: diagnostican, tratan y evalúan la salud del niño, sin dejar a un lado la función que desempeña la familia, organiza el soporte trascendental para lograr un cuidado integral y una rehabilitación adecuada en donde la sustancia familiar juega un papel significativo en la continuidad de la atención (Monje Vargas, 2012).

2.1.9.1 Estimulación temprana.

La estimulación temprana es una gran herramienta que se puede utilizar para estimular y fomentar el desarrollo físico, emocional y de la inteligencia de los niños. Se basa en que cuanto antes se estimulan las potencialidades más y mejor se podrá desarrollar un niño y más temprano. La estimulación es dar información que puede ser recibida por los sentidos. La riqueza de estímulos, intensidad, frecuencia y duración adecuados, producen un buen desarrollo al cerebro y temprana es antes de lo que la sociedad cree necesario para llegar a la madurez neuronal (Semanas de gestación, 2015).

2.1.9.2 Objetivo de la estimulación.

El principal objetivo consiste en convertir la estimulación en una rutina agradable que vaya estrechando cada vez más la relación madre-hijo, aumentando la calidad de las experiencias vividas y la adquisición de importantes herramientas de desarrollo infantil (Semanas de gestación, 2015).

2.1.9.3 ¿Qué áreas comprende la Estimulación Temprana?

Para favorecer el óptimo desarrollo del niño, las actividades de estimulación se enfocan en cuatro áreas:

Área cognitiva: Para que el niño pueda comprender, relacionar, adaptarse a nuevas situaciones.

Área Motriz: Le permite moverse y desplazarse, permitiendo al niño tomar contacto con el mundo.

Área de lenguaje: Le permitirán al niño comunicarse con su entorno y abarca tres aspectos: La capacidad comprensiva, expresiva y gestual.

Área Socio-emocional: Esta área incluye las experiencias afectivas y la socialización del niño, que le permitirá al niño ser capaz de relacionarse con otros de acuerdo a normas comunes(Semanas de gestación, 2015).

La estimulación temprana desarrolla el sistema nervioso dando al cerebro la estructura necesaria, favoreciendo las conexiones neuronales y la creación de su red, aumentando el número de sinapsis y estimulando la mielinización de los axones. La estimulación temprana también lo podemos hacer durante el embarazo: La mamá mientras realiza las actividades diarias debe cantar y hablar para que el bebé la escuche desde su vientre.El papá y los demás miembros de la familia deben acariciar suavemente el vientre materno, a la vez hacer sonar diferentes instrumentos cerca de él, como sonajeros, cascabeles, cajitas de música(Semanas de gestación, 2015).

2.1.10. La terapia física.

Fisioterapia, terapia física, rehabilitación física y rehabilitación, son conceptos varios que en muchas ocasiones aplicamos mal y al mismo tiempo involucran un aspecto importante la salud de nuestro cuerpo. La *fisioterapia* es una disciplina de la Salud que ofrece una alternativa terapéutica no farmacológica, para calmar síntomas de múltiples dolencias, tanto agudas como crónicas, por medio del ejercicio terapéutico, aplicación de modalidades y técnicas manuales(Corona, 2015).

La *terapia física* por su parte, puede definirse como el tratamiento de pacientes con invalidez secundaria a lesiones o pérdida de una parte del cuerpo, utilizando agentes físicos como el calor, frío, luz, electricidad, agua y movimiento, a fin de preservar la máxima movilidad y el alivio del dolor(Corona, 2015).

En general todos los objetivos se establecen en función de aumentar o restablecer la capacidad del cuerpo del paciente o de cualquiera de sus partes para realizar actividades funcionales normales, y a eliminar el dolor o malestar que cause la lesión(Corona, 2015).

Y la recuperación es el paso y el resultado de recobrar. Este verbo se refiere a volver a habilitar, restablecer o recuperar algo. Lo físico, por su parte, se asocia a lo corporal o lo material(Corona, 2015).

La recuperación física, en concreto, apunta a la funcionalidad física. Las tareas de rehabilitación pretenden que la persona optimice su movilidad y sus destrezas físicas a partir de deportes, masajes y otras destrezas. Las lesiones que dañan a los músculos, los ligamentos, los tendones, las articulaciones y los huesos suelen requerir de una rehabilitación física que permita recuperar la fortaleza de los componentes y el equilibrio en la relación entre los mismos. Una enfermedad degenerativa o un evento traumático pueden provocar este tipo de lesiones y demandar rehabilitación(Corona, 2015).

Supongamos que una persona choca con su automóvil y sufre la fractura de un hueso de su pierna izquierda. Tras una intervención quirúrgica, el individuo deberá desarrollar una rehabilitación física con un especialista para estar en condiciones de volver a caminar y luego, poco a poco, de retomar su vida normal sin restricciones(Corona, 2015).

2.1.11. La terapia ocupacional.

Terapia es la parte de la medicina que se ocupa del tratamiento de las enfermedades. Esa es la definición más general del concepto y por cierto existen distintos tipos de terapias, como tantas afecciones o enfermedades hay. En el Centro de Discapacidades Severas del Patronato Municipal San José se trata a los usuarios y usuarias con las terapias de: lenguaje, física, ocupacional y psicología(Fundación Patronato Municipal San José, 2015).

Esta actividad consiste en un conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que a través de acciones aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficit invalidantes y valora los supuestos comportamientos y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos, laboral, mental, físico y social. En resumen y para más fácil entendimiento la terapia ocupacional es en sí, proporcionar la mejor calidad de vida al usuario(Fundación Patronato Municipal San José, 2015).

De esta forma éste tipo de terapia se encarga de la prevención, el diagnóstico funcional, la investigación y el tratamiento de las ocupaciones cotidianas en diferentes áreas, como el cuidado personal (alimentación e higiene), el esparcimiento (juegos y actividades lúdicas) y la productividad (las actividades escolares o laborales)(Fundación Patronato Municipal San José, 2015).

2.1.12. Nutrición

Los nutricionistas deben realizar un diagnóstico y tratamiento conveniente e individualizado para los niños, especificando el tipo de cuidado e implantando una dieta adecuada no olvidando que se debe brindar una información detallada al encargado del cuidado niño acerca de su alimentación y correcta nutrición (Loja & Ayala, 2014).

2.1.12.1. El rol de la enfermera.

El profesional de enfermería como parte de un equipo trans-disciplinario para la atención a personas con capacidades diferentes constituye un elemento clave para realizar una atención integral priorizando la individualidad de cada niño, ellos presentan capacidades especiales que deben ser valoradas minuciosamente, la enfermera para brindar una atención integral debe realizar actividades asistenciales y de educación para el paciente y la familia, plantearse estrategias que promuevan y mejoren la calidad de vida de esta población (Loja & Ayala, 2014).

2.1.12.2. Actividades asistenciales.

Los cuidados de enfermería deben estar encaminados a mejorar el confort y ayudar a estos pacientes que realicen las actividades lo más independientemente posible considerando siempre su condición y edad (Moncada, 2014):

- Estimar esmeradamente la situación del usuario.
- Animar a ejecutar acciones diarias de la persona con capacidades diferentes en el aseo diario, alimentación, eliminación urinaria e intestinal, moverse, a mantener el estado de la piel, etc (Moncada, 2014).
- Efectuar tareas de estimulación para optimizar el desarrollo.
- Ocuparse conjuntamente con las terapistas para superar el desarrollo del usuario.
- Incentivar a que ejecuten tareas ocupacionales y divertidas.
- Preparar al paciente sobre incertidumbres o expectativas que tenga según la condición y edad de la persona con capacidades especiales (Moncada, 2014).
- Cumplir con búsqueda de los individuos con capacidades diferentes por razón de visitas domiciliarias para la intervención del desempeño de las terapias.

2.1.12.3. En la familia.

La actuación de la enfermera estará dirigida a mantener la autonomía de la persona discapacitada con ayuda de los familiares:

- Incentivar las buenas relaciones entre los miembros de la familia.
- Brindar información útil sobre educación en la preservación de su salud
- Motivar el trabajo en equipo con las familias para determinar las necesidades y encontrar las mejores soluciones para el bienestar de todos.
- Cultivar en las familias los aspectos de salud y enfermedad, para que adopten estilos de vida saludables que beneficien a la persona especial y a sus familiares.
- Asesorar sobre nutrición a la familia para mantener una buena alimentación y disminuir la desnutrición de las personas con capacidades especiales.
- Promover la actividad y el desarrollo de las habilidades de las personas con capacidades diferentes para una integración en el ámbito social.

- Conocer el riesgo familiar para tratar de ofrecer las mejores condiciones de vida a las personas con capacidades especiales dentro del hogar y dentro de la sociedad.

2.1.13. Factores que influyen en el entorno de personas con discapacidad

2.1.13.1 Social.

Los padres y seres queridos de las personas discapacitadas son los responsables de instruir con valores, buenas costumbres y correctas creencias a través de las situaciones de vida diaria, en este ambiente es donde se van a desenvolver destrezas y capacidades particulares que contribuyan a la autonomía de las personas con capacidades especiales dentro de la sociedad. El nacimiento de un nuevo ser crea numerosas utopías, zozobras y sueños, ideales que instituyen ambos padres. Pero cuando nace un niño diferente generalmente, los papás tienen que pasar fases para llegar a la conformidad de su nuevo hijo, este acontecimiento conmueve a cada uno de los elementos de la familia y al conjunto (Universidad de Nariño, 2012).

Las familias que habitan y conviven junto a un niño con discapacidad tienen aspectos tanto positivos como negativos. Así, este escenario puede tener resultados efectivos como lograr unión y cercanía de la familia a medida que acrecienta la conciencia sobre la manera de afrontar la discapacidad, sin embargo también puede ser una fuente de rigidez familiar entre cónyuges y entre los padres y los hijos.

El niño con particularidades exclusivas solicita más soporte de otras personas competitivas y métodos de galenos especialistas, pedagógicos y psicológicos específicos, por ello los padres precisarán de refuerzo para el cuidado de su niño y de sus otros hijos, es decir se verán en la necesidad de sujetar su vida social y laboral

Contribuir o brindar ayuda a las personas con discapacidades, y a sus familiares, a tener acceso a la información y a las guías asistencias de soporte que les faciliten tener una vida agradable. Examinar por ejemplo la prevención del nacimiento de seres con discapacidad y la recuperación e integración de estas personas con imposibilidades de diferente nivel a la comunidad.

2.1.13.2 Psicológico.

“La interrelación familiar-discapacitado se turba. Se traslada del “rechazo” al excesivo compromiso y la sobreprotección. El discapacitado puede solicitar una demasía de atención y podría llegar a manipular a todo el mundo en sus acciones inter-familiares, organizándolas en el ambiente a su manera. El desarrollo de la actividades diarias de los miembros familiares no debe girar solamente en relación a la discapacidad(Ballenato Prieto, 2013).

Para que el proceso de aceptación tenga éxito en primer lugar los padres y familiares deben mostrarse conforme con su "niño con características particulares y especiales". Se provoca una serie de impresiones como: angustia, tristeza, retraimiento, irritación, culpabilidad y zozobras por los problemas para interpretar las insuficiencias y demandas de un niño especial. Los integrantes de la familia en su totalidad necesitarán tener en cuenta la nueva situación del niño: ejecutar una reorganización, reprogramación y acoplarse a nuevos horarios.

La reacción de los padres y familiares a este problema es relevante, por cuanto de esto depende la armonía y la felicidad de la familia, incluyendo a los otros hijos. Educar y criar a un niño con discapacidades necesariamente generará problemas y nerviosismo entre los padres. Sin embargo, las actitudes de la madre y del padre deben ser diferentes, la madre debe ser más activa y decisivas, aunque podrían suceder acciones que las hagan reaccionar más emotivamente, en cambio los padres podrían mostrarse mayormente preocupados del futuro y el bienestar a largo plazo.

Periodo de reintegración, es donde se trata de enfocar las defensas emocionales.

Etapas de adaptación madura: Los padres y familiares deben tener condiciones efectivas que optimicen la independencia y progreso del niño dentro de la sociedad para lo cual debe existir:

- Buenas relaciones entre los miembros familiares.
- Hacer integrar al niño al hogar
- Las actitudes de la familia deben ser positivas.
- Diálogo ameno en la familia.

“Los discernimiento resultan de una construcción que dependen en sí mismo de un mecanismo psico-biológico de regulación que alcanza la creación incesante de nuevas organizaciones”. Los parientes construyen su propio conocimiento a partir de la práctica propia o ajena, adecuándose a escenarios y necesidades de la persona especial, una investigación preparada y actualizada por profesionales competentes optimiza la calidad de la atención y la vida de éstas familias(Cevallos Freire, 2014).

2.1.13.3. Económico.

La pobreza puede incidir en las probabilidades de éxito en todas las áreas de su vida. El hecho de reconocer las relaciones que existen entre el origen social de la persona con capacidad especial y el éxito que pueda tener en la escuela o en cualquier otro ambiente constituye el primer paso para poder comprender las transformaciones que habrá que introducir con el objeto de mejorar las probabilidades en ese sentido de quienes se encuentran actualmente en una situación de desventaja como resultado de múltiples razones. Los familiares deben que ejecutar acciones orientadas a compensar las necesidades de los demás miembros de la familia, esto tiene como consecuencias complicadas cuando se refiere a un niño con incapacidad (Universidad de Nariño, 2012). Entre las necesidades a cubrir están:

Alimentación.-Mediante la alimentación podemos nutrir, satisfacer y también educar. Se debe recordar esto al planificar tanto el menú como las actividades que giran alrededor de la comida. En las personas con discapacidad, el sentarse a comer representa uno de los momentos más esperados de la vida diaria y quizás uno de los más satisfactorios, no solo por lo que representa placer sensorial, sino por la oportunidad que supone de mantener una vida social y de relaciones personales, que siendo importantes en cualquier etapa de la vida, quizá lo sean aún más en las personas con discapacidad. Por esto, la comida no solo debe ser nutritiva, sino también variada, apetitosa, atractiva, adaptada a las necesidades, los gustos y preferencias y ser servida en un entorno agradable. La alimentación de personas con discapacidad que gozan de buena salud debe ser similar a la del resto de adultos, con igual exigencias, variedad y adecuación de calorías requeridas a sus necesidades energéticas y adaptadas a los hábitos alimenticios y necesidad específica(Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014).

Medicina.- En caso de existir patologías asociadas o enfermedades incapacitantes, deben incluirse todas las modificaciones dietéticas necesarias y adaptar la alimentación a las necesidades concretas de cada uno. Recordad que en la población mayor y con discapacidad, también son aplicables las recomendaciones para una alimentación equilibrada (Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014).

Limpieza y arreglo personal.- El discernimiento de los familiares para mantener el aseo y la pulcritud del niño son aspectos básicos entre ellos están: la periodicidad del aseo, los productos a emplear y la lavada de su ropa o vestido. Un apropiado aseo conservará cómodo al niño e impedirá posibles problemas en su futuro, la limpieza debe efectuarse las veces que necesite, recordemos que son niños que necesitan de asistencia para realizar la mayoría de tareas (Guillin, 2014).

Recreación y distracción.- Se puede definir como la destreza que se logra por conocimientos comunes, así por ejemplo, los familiares realizan una serie de actividades rutinarias, de aquí la importancia de brindar una información apropiada para obtener una actitud positiva y experiencias aplicadas al entorno, no olvidando que están vinculados a las costumbres de cada familia. Es así que los familiares responsables del niño con capacidades especiales obtengan un correcto cuidado y realizar habilidades apropiadas que les permita obtener conocimientos sobre temas como: nutrición, limpieza y arreglo personal, medicación y tareas que los animen.

2.1.14. Abuso y explotación.

Las personas con algún tipo de discapacidad están más propensas a ser víctimas de abuso y explotación de parte de otras personas, estas pueden ser familiares, personas cercanas o totalmente desconocidas, el abuso puede ser físico por ejemplo golpes, verbal ejemplo: insultos o sexual, ejemplo violaciones, también pueden ser explotados en cuanto a trabajo se refiere utilizando la condición discapacitante como excusa para obtener beneficios económicos lo cual provoca en el(la) discapacitado(a) sentimientos de inferioridad, baja autoestima y rebeldía.

2.2. Marco referencial.

2.2.1. Iniciativa Tripartita dirigido al fortalecimiento y mejoramiento de los programas de reinserción e integración vocacional para las personas con discapacidad, Armando José Vásquez, 2001.

El componente de la Iniciativa Tripartita dirigido al fortalecimiento y mejoramiento de los programas de reinserción e integración vocacional para las personas con discapacidad, se encomendó al Instituto Nacional Tecnológico Inatec, específicamente a la Dirección de Programas Profesionales. El desarrollo del proyecto (agosto a diciembre del 2001) parte de la realización del diagnóstico situacional de las personas con discapacidad en los departamentos de Nueva Segovia, Madriz y Estelí; [...], con la finalidad de influir en la sensibilización hacia los derechos de las personas con discapacidad.

El levantamiento de la información se realizó en las cabeceras departamentales como también en los municipios de cada departamento, para esto se utilizó la técnica de informantes claves, que pudiesen brindar información oportuna y veraz en relación con los objetivos del proyecto, incluyendo a organizaciones, asociaciones e instituciones nacionales e internacionales que trabajan con y para personas con discapacidad, y especialmente con víctimas de minas terrestres. Las técnicas utilizadas para la realización del diagnóstico así como para la obtención de la información fueron variadas y para su aplicación se tomaron en cuenta los objetivos planteados, las circunstancias contextuales a los sujetos y los distintos tipos de necesidades de información. [...]

El diagnóstico arrojó la cantidad de 120 personas con discapacidad víctimas de minas terrestres de las cuales 90 fueron entrevistadas y de las restantes se obtuvo información fidedigna por terceros. En relación con el sexo, existe predominancia del masculino con un 94%. Con relación al tipo de discapacidad predomina la física motora con un 58% seguido por el 30% de discapacidad sensorial; un 12% presenta ambos tipos de discapacidad, física y sensorial. El nivel de escolaridad de mayor significación lo representa el nivel primario con 42%, lo que sumado al 15% de personas con nivel de secundaria, indican que existe un buen nivel para el desarrollo de la capacitación, las personas analfabetas representaron el 17%, sin embargo existe un 26% del que no se obtuvo información(Vásquez, A.).

2.2.2 “Inserción Laboral específicamente de las personas con Discapacidad”, Juan Eduardo Lara Sotomayor, 2012.

El objetivo fundamental es identificar los niveles reales de inserción laboral de las personas con discapacidad. El problema radica en saber si las empresas investigadas contratan personal discapacitado para cumplir la ley o realizan inserción laboral verdadera. La hipótesis: Las personas con discapacidad que laboran en las empresas investigadas tienen bajos niveles de satisfacción e inserción laboral. El fundamento teórico es conocer los principales tipos de discapacidad que predominan en el ámbito laboral. La población escogida son cuarenta personas con discapacidad de ocho empresas investigadas. La metodología: investigación no experimental, método inductivo-deductivo, descriptivo y estadístico. La conclusión general se refiere a los datos obtenidos por medio de la interpretación de las encuestas aplicadas, consecuentemente los niveles de inserción y satisfacción son bajos. Con la recomendación de seguir con una investigación más profunda en el Ecuador para tener una realidad a nivel nacional y proponer se incluya como política de Estado (Au).

2.2.3. Diagnóstico Georeferenciado de la discapacidad en las comunidades de cuatro esquinas, Imbabuela Alto, Imbabuela Bajo, Mojandita, Mirador Mojandita y Mojanda, de la parroquia San Luis del cantón Otavalo en los meses de febrero-junio, 2014, Elizabeth Figueroa.

La presente tesis está basada en una investigación desarrollada en las comunidades urbanas de la Parroquia San Luis de Otavalo pertenecientes a la Provincia de Imbabura, sobre el tema de la búsqueda de la población con discapacidad, tanto como investigar el tipo de discapacidad que más incide en ellos y las necesidades que éste grupo vulnerable de personas presenta en su comunidad, dentro del contexto socioeconómico y sobre su condición de salud. El objetivo fundamental de la investigación fue Diagnosticar la discapacidad y georreferenciarla en las comunidades de Cuatro esquinas, Mojandita, Mirador Mojandita y Mojanda, Imbabuela alto e Imbabuela Bajo y Taxopamba, por lo que se inició la búsqueda de la población y los datos georreferenciados que se encuentran almacenados en una base de dato general de la carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte.

Dentro de la Metodología el estudio fue de diseño no experimental y de corte transversal, como tipo de investigación descriptiva, explicativa, correlacional, y exploratorio. Es descriptiva porque especificó las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades midiendo diversos aspectos de la condición de la discapacidad.

Es Explicativa ya que constituye descubrimientos y afirmaciones, por medio del cual se interpreta una realidad, es exploratoria, ya que el tema en la comunidad ha sido poco explorado y conocido. Es correlacional por el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables, mediante estadísticas y luego se estimó la correlación. La muestra estuvo conformada por 55 personas con discapacidad sin excepciones de identificación del carnet del CONADIS.

Se empleó una encuesta estructurada para recolectar los resultados y posteriormente almacenarla en una base de datos. Como resultados en esta investigación se obtuvo que, en lo que se refiere a la condición de salud, en la que se encuentra los individuos con discapacidad, el 81,8 % afirman que no fue oportunamente diagnosticada y el 72,7 % no ha recibido atención general en salud durante el último año.

Con respecto a las ayudas especiales al 70,9 % no les han ordenado utilizarlas y por lo tanto el 81,8 % no utiliza actualmente ayudas especiales, ni prótesis y medicamentos. En cuanto al tipo de discapacidad según la condición de salud, el que aparece en mayor porcentaje en las comunidades urbanas de la Parroquia San Luis: se observó al 27,3 % de las personas a las cuales les afecta la voz y el habla presentándose mayoritariamente en el grupo de adulto mayor. Y con relación a la etnia el 20 % de las personas pertenecen al grupo indígena, el 20 % de ellos fueron de género femenino y un 7,3 % de género masculino, presentándose claramente una mayor incidencia del tipo de discapacidad lingüística, seguido de la discapacidad Auditiva, luego discapacidad física, discapacidad visual, múltiples déficits, y con menos porcentaje la discapacidad sensorial.

También se habla de las necesidades que presentan, sobre la situación de los servicios básicos, y acerca del debilitado acceso estudiantil desde temprana edad en lo que se refiere al nivel educativo, por la necesidad de empezar a trabajar, como actividades de sustento y o u autoconsumo. [...]

2.3. Marco Legal.

6 -- Suplemento-- Registro Oficial N° 796—Martes, 25 de septiembre del 2012

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, EL PLENO, CONSIDERANDO.

Que, el numeral segundo del artículo 11 de la Constitución de la República dispone que nadie podrá ser discriminado entre otras razones por motivos de discapacidad y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentre en situación de desigualdad;

Que, El artículo 47 de la Constitución de la República dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, a las rebajas en servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, a atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros;

Que, El numeral segundo del artículo 11 de la Constitución de la República dispone que nadie podrá ser discriminado entre otras razones por motivos de discapacidad y que el Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a favor de los titulares de derechos que se encuentre en situación de desigualdad;

Que, El artículo 47 de la Constitución de la República dispone que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social, reconociendo sus derechos, como el derecho a la atención especializada, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, a las rebajas en servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, a exenciones en el régimen tributario, al trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, a una vivienda adecuada, a una educación especializada, a

atención psicológica, al acceso adecuado a bienes, servicios, medios, mecanismos y formas alternativas de comunicación, entre otros;

Que, El artículo 48 de la Constitución de la República dispone que el Estado adoptará medidas que aseguren: la inclusión social, la obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias, el desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso, la participación política, el incentivo y apoyo para proyectos productivos y la garantía del ejercicio de plenos derechos de las personas con discapacidad.

2.3.1. Centro de Rehabilitación Amor “D”.

El centro de rehabilitación Amor “D” se inició el 03 de mayo del 2004, atendiendo de 16 a 20 usuarios diarios con un total mensual de 600 personas con discapacidad, la incapacidad que más predomina es la incapacidad física seguida por la intelectual, lenguaje, Psicológica, Visual.

El Centro de Rehabilitación Amor “D” es una institución pública perteneciente a la Asociación Mutua Organizada de Respaldo a Personas con Discapacidad y otras entidades interesadas en la obra social, está dedicada a realizar rehabilitaciones de discapacidades de toda índole, de toda edad y clase social, cuenta con personal de enfermería, psicólogos, terapistas y un doctor de medicina general, además está debidamente equipada para realizar las rehabilitaciones y terapias de usuarios con los siguientes problemas de discapacidad: Mal formaciones congénitas, alteraciones: hidrocefalias, cerebral, neurológicas, dificultades: respiratorias, cardiacas, auditivas y musculares, problemas de: peso, anemia, descalcificación, dificultades respiratorias y de crecimiento, problemas cerebrales y de locomoción.

Auspicio: Por la Asociación Mutua Organizada de Respaldo a Personas con Discapacidad (mediante autogestión). Anteriormente se contaba con 105 socios, en la actualidad con 60 socios.

Convenios y Apoyos.

Prefectura Los Ríos: Con un asistente técnico.

Ministerio de Salud Pública: Médicos de medicina general, Psicólogos y terapeutas

Junta de Beneficencia de Guayaquil: Implementos como sillas de ruedas

GADM del cantón Palenque: Personal de limpieza

SR. Eduardo Romero Carbo: Propietario de Haciendas, ayudas técnicas.

Necesidad del centro de rehabilitación: Base de datos actualizada, Alimentación, compresas, parafinas, toallas, medicamentos, capacitación a las familias que cuidan a las personas con discapacidad, profesionales permanentes.

Base de datos actualizada: La base de datos nos ayudara a almacenar de forma ordenada la información que vamos obteniendo para posteriormente poder extraer conclusiones.

La alimentación: Es importante porque la mayoría de los pacientes vienen de la zona rural son de escasos recursos económicos y no reciben su alimentación a la hora adecuada.

Compresas: Para aplicarles a los pacientes en zonas corporales y aliviar el dolor.

Parafinas: Es recomendable para ayudar a aliviar el dolor y la rigidez de las condiciones musculares y articulares.

Toallas: Se requiere para diferentes usos, entre ellas secado de manos, y cuerpo entero.

Medicamentos: Se necesita entregarles a los pacientes, para curar o prevenir alguna enfermedad, reducir efectos sobre el organismo o para aliviar dolores físicos.

Capacitación a las familias que cuidan a las personas con discapacidad: Es muy importante para mejorar la atención de acuerdo a la discapacidad.

Profesionales permanentes: Para brindar servicio de calidad.

Infraestructura: Planta baja, con accesibilidad para personas con discapacidad

1 Sala de terapia de lenguaje, 1 Sala de terapia física y rehabilitación, 1Departamento con tina de remolino cuerpo entero, para hidromasaje, 1Área de enfermería, 3 Consultorios, 1Área de farmacia, 1Área de estadística, 1Bodega, 1Área para cocina, 1Sala para sesiones (pequeña), 1Área de oficina, 2 Baños para personas con discapacidad, 1 Baño para personas naturales.

Objetivo: El Centro de Rehabilitación física tiene como objetivo habilitar y rehabilitar las destrezas de las personas con discapacidades diferentes en las actividades de la vida diaria, dentro del entorno familiar y comunitario, el mismo que contara con espacios de sensibilización, participación e interacción a través de la obtención de planes individuales y familiares de atención.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización.

La investigación se realizó en el Centro de Rehabilitación Amor “D” del Cantón Palenque, el cual forma parte de la Provincia de los Ríos, con una población de 22.320 según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2010, la parte urbana es de 6.348 habitantes y la rural es de 15.872, la superficie total es de 570 Km². Es una tierra netamente agrícola.

3.2. Tipo de investigación.

3.2.1. Observacional.

Por cuanto el estudio sobre la identificación de tipos de discapacidades predominantes se limitó a observar, medir y analizar los diferentes aspectos que influyen directamente en la calidad de vida de las personas discapacitadas dentro el círculo familiar y su intervención en el ámbito social.

3.2.2. Descriptiva.

Este método permitió describir las características principales de las personas con capacidades especiales, para conocer su lugar de procedencia, aspectos de índole social, actitudes y conocimiento de los familiares, la clase de discapacidad y las enfermedades que comúnmente les aqueja a los habitantes del cantón Palenque, presentando esta información como única en el sector y que sea útil para posteriores investigaciones.

3.2.3. Prospectivo.

Por cuanto el estudio de las discapacidades en el cantón Palenque no se lo ha realizado aún, y se pretendió brindar capacitaciones tanto a padres de familia como al personal que labora en la institución sobre los cuidados y atenciones que deben recibir las personas con capacidades especiales con el propósito de conocer los resultados posteriores a su participación.

3.3. Métodos de investigación.

3.3.1. Método de Observación.

Este método permitió observar en el lugar de los hechos la realidad que viven los niños con discapacidad, las características demográficas, económicas, sociales y culturales que inciden directamente en los tipos de discapacidades de este sector del Ecuador.

3.3.2. Método Inductivo.

El conocimiento de los hechos particulares de las personas con discapacidad permitió conocer los problemas de las personas con discapacidad para su registro; la clasificación de las discapacidades permitió conocer cuál es la discapacidad predominante y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.

3.3.3. Método Deductivo.

Se empleó este método de forma que partiendo de enunciados generales y utilizando herramientas efectivas, se deducen en enunciados personales, donde conociendo este problema que se vuelve más común a nivel mundial, se genera una conclusión a nivel local de los hechos que influyen para que las personas con capacidades especiales obtengan una mejor calidad de vida junto a sus familiares.

3.3.4. Método Analítico

A través de este método permitió analizar en conjunto los resultados obtenidos y emitir las discusión acerca el objeto de estudio, en este caso las personas con capacidades especiales, explicando los aspectos más importantes de su diario vivir, la situación de las familias, además se pudo comprender su comportamiento, y formular recomendaciones y sugerencias que les permitan lograr el bienestar tanto de sus cuidadores como de las personas que reciben cuidado.

3.4. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Primarias.

Para la recolección de datos y veracidad de la información que sustente la investigación, en la aplicación de interrogatorios a los padres de familia de los diferentes sectores se recogió información de los sectores urbanos marginales y rurales del Cantón Palenque, que es el sector más vulnerable y con elevada incidencia de personas con capacidades especiales.

3.4.2. Secundarias.

El proyecto se respalda en la información recabada de diferentes fuentes relevantes y de las estadísticas del Centro de Rehabilitación Amor “D”, centro de Salud del Cantón Palenque, para defender la investigación con información real. También se utilizó: revistas, libros e internet, proyectos relacionados al tema, etc.

3.5. Diseño de la investigación.

3.5.1. Población

Para la realización del presente proyecto se tomó en consideración como población universo a los 600 usuarios mensuales promedio, dato facilitado por el Centro de Rehabilitación Amor “D”.

3.5.2. Muestra

Simbología de cálculo muestra: Para calcular el tamaño de la muestra se empleará la fórmula para la población finita conocida:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(e)^2 (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

n = Tamaño de la muestra ¿?

N= 600 (Universo)

Z= 95% =1,96 = 3,8416

e = Error de muestreo admisible = 5% = 0,05 = 0,0025

p= 50% = 0,5

q= 50% = 0,5

Desarrollo de la Fórmula:

$$n = \frac{600(3,8416)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(600 - 1) + (3,8416)(0,5)(0,5)} n = \frac{576,24}{0,0025(599) + 0,9604} n = \frac{576,24}{2,4579}$$

$$n = 234,44 = 234$$

3.6 Instrumentos de la Investigación.

3.6.1. Observación directa.

Se utilizó la observación a través de las entrevistas con las cuales se verificó las actitudes y conocimiento de las diferentes familias de los sectores acogidos para el estudio.

3.6.2. Encuestas.

Se aplicó el cuestionario a 234 padres de familia, según el tamaño de la muestra calculado, distribuido de los sectores urbanos marginales y rurales. El tipo de encuesta aplicado fue el cuestionario de encuesta personal, con pregunta cerradas de selección.

3.6.3. Análisis documental.

Se utilizó para la recolección y análisis de la información como método de investigación, la observación y encuestas para cuantificar las discapacidades que predominan en el sector Palenque y conocer los factores directos que influyen en los cuidados del entorno familiar.

3.7 Tratamiento de los datos.

Para la obtención de información del presente proyecto en primer lugar se recolectó información relevante sobre el tema de estudio, en segundo lugar se elaboró un minucioso cuestionario de preguntas dirigido a los padres de familia con hijos discapacitados, en tercer lugar se tabuló la información y se transcribió los datos obtenidos al programa Excel para realizar los cálculos porcentuales y para concluir se emitió el análisis respectivo de los resultados obtenidos.

3.8 Recursos humanos y materiales.

3.8.1 Recurso humano.

Se necesitó una persona para la realización de las encuestas y para la recolección de datos, transcripción y análisis de información y posterior digitación del proyecto investigativo. En este caso la investigadora y presentadora del proyecto.

3.8.2 Materiales.

Laptop, materiales de oficina, memoria de computadora, discos láser, copias, impresora, telefonía celular e internet.

Descripción	Cantidad
Hojas papel A4	300
Lápices/Lapiceros	2
Tinta de impresora (cartuchos color y negro)	1
Copias	100
USB- memoria flash	1
Impresora	1
Laptop	1

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados.

4.1.1 Cuestionario aplicado a los padres de familia de las personas con capacidades especiales del Centro de Rehabilitación Amor “D”.

1.- ¿A qué sector del Cantón Palenque pertenece usted?

Cuadro 1.-

Sector de residencia.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Sectores	Cantidad	%
Urbano marginal	94	40
Rural	140	60
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015

ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

Se puede apreciar en la tabla que el 60% pertenece al sector rural y el 40% vive en el sector urbano marginal.

2.- ¿De qué fuente recibe ayuda económica extraordinaria a favor de su familiar con capacidad especial?

Cuadro 2.-

Fuente de ayuda económica.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Apoyo de Fundaciones	Cantidad	%
Gobierno	107	46
Fundaciones	35	15
Familiares	89	38
Ninguna	2	1
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015

ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

De acuerdo a la tabla se determinó que el 46% recibe ayuda extraordinaria principalmente por el gobierno, mientras que un 38% recibe ayuda extra de sus familiares algunos que se encuentran en el exterior, el 15% recibe ayuda de fundaciones privadas y el 1% no recibe ninguna ayuda extraordinaria para sobrellevar los gastos que conllevan tener una persona con capacidades especiales.

3.- ¿Qué tipo de discapacidad tiene su familiar?

Cuadro 3.-

Principales tipos de discapacidad del centro.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Alternativas	Cantidad	%
Discapacidad psicológica	13	6
Discapacidad de lenguaje	17	7
Discapacidad física	84	36
Discapacidad intelectual	56	24
Discapacidad visual	36	16
Discapacidad auditiva	27	12
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015
ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

Los tipos de discapacidades por la que asisten los padres de familia con sus familiares a este centro quedó distribuido de la siguiente manera: el mayor porcentaje de padres tienen familiares con discapacidades físicas con el 36%, el 24% se focaliza en personas con discapacidad intelectual; discapacidad visual el 16%, discapacidad auditiva 12%, lenguaje 7% y psicológica 6%.

4.- ¿Qué aspecto de su vida se vio principalmente afectado por la llegada de su ser querido con discapacidad?

Cuadro 4.-

Aspecto principalmente afectado del padre de familia.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Alternativas	Frecuencia	%
Psicológico	152	65
Económico	58	25
Social	23	10
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015
ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

Según la tabla se determina que de los familiares encargados del cuidado de las personas con capacidades especiales el 65% se vio más afectado el aspecto psicológico, el 25% se vio afectado en su aspecto económico y el 10% le afectó su aspecto social.

5.- ¿Por qué tipo de problemas de salud de su familiar discapacitado se acerca al centro?

Cuadro 5.-

Problemas de salud comunes que afectan a los usuarios.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Alternativas	Cantidad	%
Enfermedades respiratorias	43	18
Enfermedades digestivas	77	33
Enfermedades de vías urinarias	27	11
Ceguera	21	9
Sordera	13	5
Depresión	25	11
Dolores articulares o musculares	29	12
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015

ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

Se determina que los principales problemas que afectan a los usuarios del centro son las enfermedades digestivas con 33%, enfermedades respiratorias con el 18% y los dolores articulares o musculares con el 12%, las demás enfermedades comunes tienen menor incidencia.

6.- ¿Cómo califica usted la atención y tratamiento que recibe su familiar con capacidad especial de parte de los auxiliares del Centro de Rehabilitación Amor “D”?

Cuadro 6.-

Atención y tratamiento recibido en el Centro.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Valoración	Cantidad	%
Bueno	124	53
Regular	61	26
Malo	49	21
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015

ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

De acuerdo a la tabla se pudo determinar que el 53%, califica los servicios y los tratamientos recibidos por la asistencia médica como bueno y que inciden en la recuperación de paciente, seguido de un 26%, que contestó que la atención otorgada por esta institución de rehabilitación son regulares y el 21% respondió que la atención recibida es mala.

7.- ¿En qué aspectos considera usted qué debe mejorar el Centro de Rehabilitación Amor “D”?

Cuadro 7.-

Aspectos que debe mejorar el Centro.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Apoyo de la Unidad de Salud	Cantidad	%
Medicinas especiales	89	38
Infraestructura	63	27
Atención de Auxiliares	82	35
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015
ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

De la encuesta realizada se determinó que el mayor porcentaje representado por el 38% de los padres de familia consideraron que debe mejorar es la provisión de medicina especial requerida por los niños con capacidades especiales que muchas veces acuden al centro y no encuentran en farmacia y dificulta la pronta recuperación del niño, mientras que 35% considera que deben mejorar es la atención de sus auxiliares y 27% considera que el centro debería mejorar en su infraestructura.

8.- Según su criterio, ¿Qué nivel de conocimiento ha adquirido sobre la forma cómo debe atender a las personas con capacidades especiales?

Cuadro 8.-

Nivel de conocimiento de padres en atención especiales.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Atención médica	Cantidad	%
Alto	21	9
Medio	54	23
Bajo	159	68
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015

ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

El 68% de los padres de familia considera que tiene nivel bajo de conocimiento sobre la forma cómo debe atender a una persona con capacidades especiales, a fin de ayudarlos y motivarlos a ser útiles a la sociedad en la que se desarrolla, el 23% respondió que tiene nivel medio sobre cómo atender a su ser querido con capacidades especiales, es decir, tienen algunas dificultades y un porcentaje mínimo del 9% manifestó que considera tener alto nivel de conocimiento para atender a su familiar con capacidades especiales.

9.- ¿Le agradaría que capaciten a padres de familia de hijos con capacidades especiales?

Cuadro 9.-

Capacitación a padres de familia.

“Identificación de los tipos de discapacidades predominantes en los usuarios que acuden al centro de rehabilitación amor “D”, del cantón Palenque, año 2015”

Capacitación	Cantidad	%
Me agradaría	159	68
Tal vez me agradaría	54	23
No me agradaría	21	9
Total	234	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA A PADRES DE FAMILIA DE USUARIOS DEL CENTRO AMOR “D”, 2015

ELABORADO POR: ROSA ANNABEL RAMÍREZ PORRO

Análisis:

Según la tabla se observa que el 68% de padres de familia les agradaría que instituciones públicas y privadas dicten capacitaciones para los padres de familia con niños con capacidades especiales, el 23% supo indicar tal vez le agradaría recibir este tipo de capacitación para tratar de mejorar la calidad de vida de sus hijos, y el 9% le es indiferente la capacitación.

4.2. Discusión.

El presente trabajo se enmarcó, en los registros encontrados en el Subcentro de Salud y el Centro de Rehabilitación Amor “D”. Se aplicó el cuestionario a 234 unidades familiares de los sectores vulnerables: urbano marginales y rurales que son los que tienen mayor incidencia de distintas discapacidades como: Física 36%, Intelectual 24%, Visual 16%, 12% Auditiva, Lenguaje 7% y Psicológica 6%, concordando con lo encontrado por *Armando Vásquez* (2001) manifestando en su investigación “con relación al tipo de discapacidad predomina la física motora con un 58% seguido por el 30% de discapacidad sensorial; un 12% presenta ambos tipos de discapacidad, física y sensorial” y con lo presentado por las estadísticas de la Fundación Manuela Espejo

El aspecto psicológico es el principalmente afectado por el 65% de padres, mientras que un 25% se ha visto afectado por el factor económico; otro punto que manifiestan el 38% de los padres de familia es, que deben mejorar la carencia de medicinas que necesita su familiar cuando se enferman, donde se obtuvo que la enfermedad que más les afecta a las personas con capacidades especiales son las enfermedades digestivas con el 33%, lo que les genera un malestar económico en la familias debido a que dependen principalmente de la ayuda del gobierno, esto concuerda con lo encontrado por *Elizabeth Figueroa* (2014), que manifiesta “en lo que se refiere a la condición de salud, en la que se encuentra los individuos con discapacidad, el 81.8 % afirman que no fue oportunamente diagnosticada y el 72,7 % no ha recibido atención general en salud durante el último año”, “con respecto a las ayudas especiales al 70,9% no les han ordenado utilizarlas y por lo tanto el 81,8% no utiliza actualmente ayudas especiales, ni prótesis y medicamentos”.

Por ello, la investigadora presenta como objetivo sugerir a las personas interesadas en invertir en proyectos de índole social, en la búsqueda de una sociedad mejor, recordando que las responsabilidad principal debe asumir el Ministerio de Salud Pública, delegando las funciones a la Directora del Subcentro, además se hace imprescindible el incentivar a todo el personal que labora en Amor “D” con el fin de mejorar la calidad de atención prestada a los usuarios de este centro de rehabilitación conociendo que son seres humanos que necesitan de toda la comprensión y apoyo.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Los tipos de discapacidad predominantes en el cantón Palenque, son las discapacidad de tipo física con el 36% (84 usuarios), la discapacidad intelectual con el 24% (56 usuarios) y la discapacidad visual con el 16% (36 usuarios), concordando con las estadísticas presentadas por la Fundación Manuela Espejo, destacando que la mayor incidencia de discapacidades provienen principalmente del sector rural del cantón Palenque.
- La determinación de los factores que influyen negativamente se hizo posible a través de la aplicación de un cuestionario dirigido a los padres de familia, determinando que el aspecto principalmente afectado es el emocional y psicológico por el 65% de padres y familiares, mientras que a un 25% les ha afectado en el factor económico, y con menor porcentaje del 10% el aspecto social y profesional; otro punto que manifestaron el 38% de los padres de familia es, que deben mejorar la carencia de las medicinas especiales que necesitan sus familiares cuando se enferman, lo que les genera un malestar en la familias debido a que dependen principalmente de la ayuda del gobierno.
- Con respecto a la atención del personal que labora en el centro manifestaron que es buena en un 53%, y que están de acuerdo en un 68% con recibir información adicional sobre cuidados a personas con capacidades especiales dirigido a los padres de familia, por cuanto existe un bajo nivel de conocimientos en este tipo de atención personalizada de un 68%, resaltando el hecho de que en conjunto podrán mejorar las condiciones de vida de estos seres que tanto lo necesitan.

5.2. Recomendaciones

- Desarrollar un plan de capacitación dirigido a los padres de familia es de fundamental trascendencia, es necesario que el actual gobierno a través de sus ministerios y la institución en sí, desarrolle y ejecute un plan de capacitación por grupos de discapacidad principalmente a los que sufren discapacidad física e intelectual, para lograr la recuperación y afrontamiento de niños, jóvenes y adultos con esta clase de discapacidad.
- Monitorear los sectores vulnerables, y solicitar apoyo en cuanto a medicinas especiales de los discapacitados, de esta forma los padres de familia estarán motivados en su aspecto emocional y psíquico; no olvidando el familiarizarlos con conocimiento sobre la sintomatología de las enfermedades más comunes que aqueja a su familiar y el tratamiento que deben cumplir, se debe promover estrategias donde el personal sanitario que se asigne sea de acuerdo a los tipos de capacidades especiales y protejan sus derechos y dignidad.
- Dar a conocer las principales deficiencias que existen en el centro, para que las autoridades, comunidad y sociedad en general realicen las acciones necesarias en favor de los usuarios de esta institución y sugerir el presente proyecto investigativo como una guía para que las personas interesadas en proyectos sociales ejecuten acciones en favor de este grupo social que tanto lo necesita.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1 Literatura citada.

- Aranda, A. (2012). *Plan de Desarrollo Estratégico*. Quito - Ecuador: El Buzo.
- Castro - Berducido, H.-M. (2011). *Diagnostico situacional de servicios para personas con discapacidades*. Guatemala: Universitaria.
- Cevallos Freire, R. (2014). *Breve análisis de las discapacidades*. Quito - Ecuador: El Buzo.
- Cevallos Fuentes, M. (2013). *Los Procesos de Capacitación*. La Paz - Bolivia: Educar.
- Constitución, E. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Quito - Ecuador: Registro Oficial.
- Corkille, D. (2010). *El Niños Feliz. Su clave psicologica*. Barcelona - España: Gedisa.
- Correa Delgado, R. (2014). *Desarrollo Prenatal y la prevención de discapacidades*. Quito - Ecuador: Senplades.
- CU - EC , D.-S. (2014). *Conocimiento y actitud en atención de las personas con discapacidad intelectual*. Habana - Cuba: Gramma.
- Dowshen, S. (2015). *Que son los niños con necesidades especiales*. Amsterdam - Holanda: University.
- Feaps, M. (2012). *Las personas con retraso mental y necesidades de apoyo generalizado*. Madrid - España: Limusa.
- Garrad Richmond, R. (2010). *Actitudes familiares sobre la discapacidad*. Seattle - USA: McGrawHill.
- Guillin, C. (2014). *Antecedentes sobre discapacidad*. Pinar del Rio - Cuba: Gramma.
- José, M. (2014). *Paradigma de la solidaridad convertida en política de estado en Ecuador*. Quito - Ecuador: Cub Sal.
- Lantigua, J. (2015). *Los Niños Especiales*. Mexico: Trillas.
- Lejeune, J. (2010). *Sindrome de down* . Barcelona - España: Limusa.
- MF, A. (2014). *Impacto familiar en una escuela para padres de niños con discapacidad*. Habana Cuba: Medisan.
- Miles, C. (2012). *Educación Especial para alumnos con deficiencia mental*. Barcelona - España: Limusa.
- MM, A. (2014). *familias ente paralisis cerebral* . Hanaba - Cuba: Pisco.
- Moncada - Lurcio, E.-D. (2014). *Relación entre el número de horas de cuidado informal y el estado de salud*. Habana - Cuba: ESP.

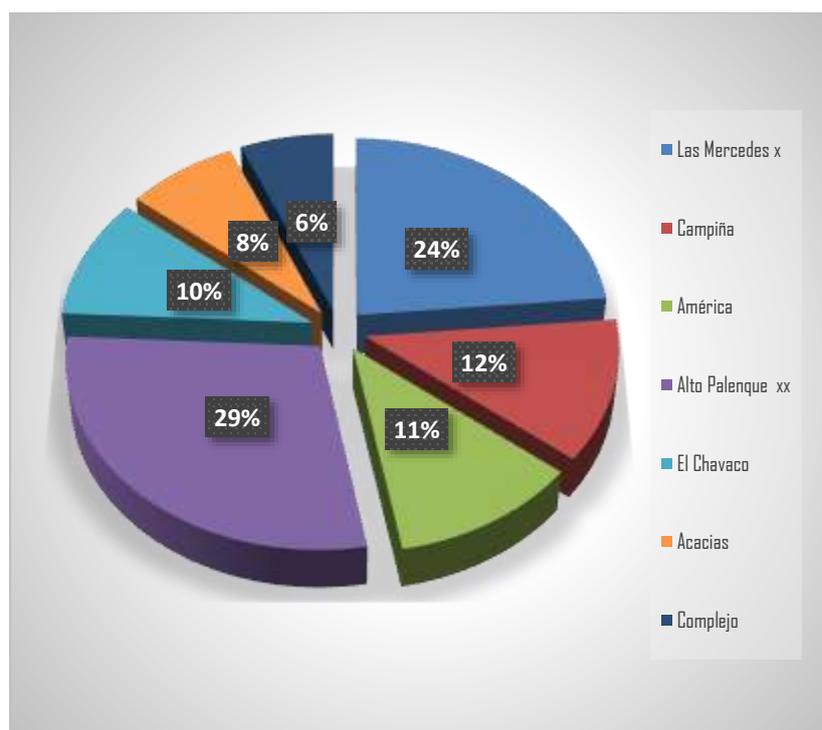
- Muntaner, J. (2012). *La sociedad ante el deficiente mental*. Madrid - España: Limusa.
- Myers - Johnson, S.-C. (2012). *Management of children with autism spectrum disorders*. Amsterdam - Holanda: Pediatric.
- OMS, O. (2011). *Informe Mundial de la Discapacidad*. Ginebra Suiza: OMS.
- Overview, A. (2008). *Reseña sobre discapacidades para el aprendizaje*. New York - USA: MCgrawHill.
- PA - LS, L.-L. (2014). *Análisis de la calidad de atención al niño con discapacidad*. Habana Cuba: AMC.
- Ricco Palacios, E. (2012). *Diseñar Planes*. Bogotá - Colombia: Trillas.
- Rondon, M. (2013). *Las discapacidades en el mundo globalizado*. Mexico: Limusa.
- Senplades, S. (2014). *Plan Nacional de Desarrollo*. Quito - Ecuador: Senplades.
- SENPLADES, S. (2014). *Plan Nacional de desarrollo, (Discapacidades)*. Quito - Ecuador: Senplades.
- SENPLADES, S. (2007 - 2012). *Plan Nacional para el Buen Vivir*. Quito - Ecuador: Senplades.
- Smitch, J. (2010). *Asociación Sinfídrome X Frágil*. Madrid - España: Limusa.
- Tardio, E. (2013). *Padres De Hijos Con Necesidades Especiales*. Bogotá - Colombia: The News.
- Valles, A. (2012). *Autocontrol: Enfrentamiento en actitudes, valores y normas*. Barcelona - España: Marfil.
- Whittaker, J. (2013). *Psicología*. Madrid - España: Limusa.

CAPÍTULO VII

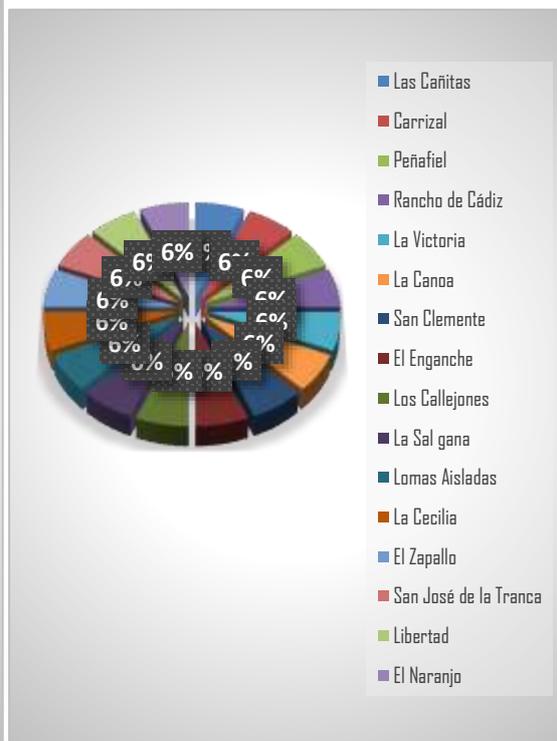
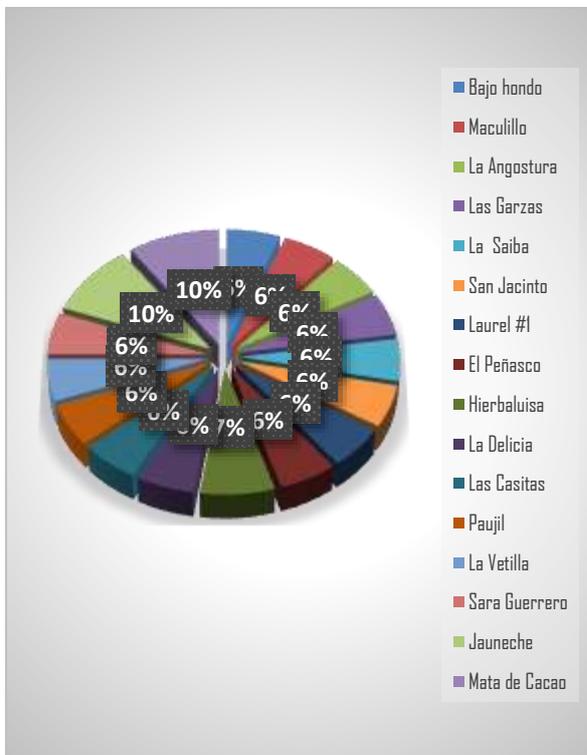
ANEXOS

7.1. Distribución Poblacional de Palenque

Sector urbano marginal de Palenque
Las Mercedes x
Campiña
América
Alto Palenque xx
El Chavaco
Acacias
Complejo



Sectores rurales de Palenque	Cant	%	Sectores rurales de Palenque	Cant.	%
Bajo hondo	7	2.96	Las Cañitas	7	2.96
Maculillo	7	2.96	Carrizal	7	2.96
La Angostura	7	2.96	Peñañiel	7	2.96
Las Garzas	7	2.96	Rancho de Cádiz	7	2.96
La Saiba	7	2.96	La Victoria	7	2.96
San Jacinto	7	2.96	La Canoa	7	2.96
Laurel #1	7	2.96	San Clemente	7	2.96
El Peñasco	7	2.96	El Enganche	7	2.96
Hierbaluisa	9	3.81	Los Callejones	7	2.96
La Delicia	7	2.96	La Sal gana	7	2.96
Las Casitas	7	2.96	Lomas Aisladas	7	2.96
Paujil	7	2.96	La Cecilia	7	2.96
La Vetilla	7	2.96	El Zapallo	7	2.96
Sara Guerrero	7	2.96	San José de la Tranca	7	2.96
Jauneche	12	5.08	Libertad	7	2.96
Mata de Cacao	12	5.08	El Naranjo	7	2.96
Total		100			100



7.3 Datos estadísticos de la Fundación Manuela Espejo, sobre discapacidad, en el Cantón Palenque, Provincia de Los Ríos.

CANTONES	ESTADÍSTICAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE ENERO 2007 AL 06 DE JULIO DEL 2011							
	AUDITIVA	FÍSICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLÓGICA	VISUAL	TOTAL CANTONAL	PORCENTAJE
BABA	49	494	172	9	10	95	829	5,46%
BABAHOYO	254	2 314	720	62	77	380	3 807	25,05%
BUENA FE	71	546	159	13	34	89	912	6,00%
MOCACHE	30	455	171	13	10	67	746	4,91%
MONTALVO	32	284	127	7	18	52	520	3,42%
PALENQUE	22	237	132	11	8	34	444	2,92%
PUEBLO VIEJO	46	454	171	15	17	93	796	5,24%
QUEVEDO	234	1 899	581	28	71	297	3 110	20,47%
QUINSALOMA	18	158	60	5	5	27	274	1,80%
URDANETA	39	387	151	13	13	69	672	4,42%
VALENCIA	37	398	159	14	14	69	691	4,55%
VENTANAS	79	698	265	23	22	120	1 206	7,94%
VINCES	84	657	305	15	30	97	1 188	7,82%
Total general	995	8 981	3 173	228	329	1 489	15 195	100%
PORCENTAJE	6,55%	59,10%	20,88%	1,50%	2,17%	9,80%	100%	

Fuente: Patronato GPR - Fundación Manuela Espejo

7.4. Fotografías de la visita al Centro de Rehabilitación Amor “D” para el levantamiento de información.

Entrevista con el Presidente de la Asociación Mutua Organizada de Respaldo a Personas con Discapacidad, Sr. José Pincay.



**Fuente: Centro de Rehabilitación “Amor “D”
Elaborado por: Rosa Annabel Ramírez Porro**

Revisando los archivos de la Asociación Mutua Organizada de Respaldo a Personas con Discapacidad, para el levantamiento de información.



**Fuente: Centro de Rehabilitación “Amor “D”
Elaborado por: Rosa Annabel Ramírez Porro**

Sala de espera en la Asociación Mutua Organizada de Respaldo a Personas con Discapacidad.



**Fuente: Centro de Rehabilitación “Amor “D”
Elaborado por: Rosa Annabel Ramírez Porro**

7.5. Realizando encuestas en el sector Urbano Marginal del Cantón Palenque, a uno de los usuarios que acuden al Centro de Rehabilitación Amor “D”.

Realizando encuesta a la madre de usuarios con discapacidad intelectual



**Fuente: Centro de Rehabilitación “Amor “D”
Elaborado por: Rosa Annabel Ramírez Porro**

Realizando encuestas en el sector Urbano Marginal del Cantón Palenque, a los padres de un usuario con discapacidad física que acude al Centro de Rehabilitación Amor “D”.



**Fuente: Centro de Rehabilitación “Amor “D”
Elaborado por: Rosa Annabel Ramírez Porro**

7.6. Realizando encuestas en los sectores Rurales del Cantón Palenque.

Realizando encuesta a la madre de un usuario con discapacidad física que acude al Centro de Rehabilitación Amor “D”.



Fuente: Centro de Rehabilitación “Amor “D”
Elaborado por: Rosa Annabel Ramírez Porro

Realizando encuestas en los sectores Rurales del Cantón Palenque.

Realizando encuesta a la madre de un usuario con discapacidad intelectual que acude al Centro de Rehabilitación Amor “D”.



**Fuente: Centro de Rehabilitación “Amor “D”
Elaborado por: Rosa Annabel Ramírez Porro**