



**UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

Proyecto de Investigación
previo a la Obtención del
Título de Licenciada en
Enfermería.

Título del Proyecto de Investigación:

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al centro de rehabilitación integral y educación especial municipal, El Empalme, año 2015”.

AUTORA:

FATIMA ANDREA MEDINA PROAÑO

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO MSc

QUEVEDO – LOS RIOS - ECUADOR

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **FATIMA ANDREA MEDINA PROAÑO**, declaro que el trabajo realizado es de mi autoría; que no ha sido 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.

Fátima Andrea Medina Proaño
C.C. # 1803549599

CERTIFICACION DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

La suscrita, **LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO**, Docente de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo certifica, que la Egresada **FATIMA ANDREA MEDINA PROAÑO**, realizo la Tesis de Grado previo a la obtención del título LICENCIADA EN ENFERMERIA con la tesis de grado titulada “ANALISIS DE LA CALIDAD DE VIDA, Y SITUACION DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, EL EMPALME, AÑO 2015”.”, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

LCDA. MARIUXI ZURITA DESIDERIO
DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para: Ing. Mariana Reyes Bermeo, M.Sc - **Directora UED**

De: Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc - **Directora de Proyecto Investigativo**

Asunto: Informe URKUND

Fecha: Octubre 27 del 2015

De mi consideración.

Por medio de la presente adjunto el documento de revisión final del proyecto investigativo titulado **“ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA, Y SITUACION DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, EL EMPALME, AÑO 2015 ”**. Elaborada por la egresada, FATIMA ANDREA MEDINA PROAÑO , previo a la obtención del título Licenciada en Enfermería. El proyecto investigativo en mención cumple con los componentes que exige el reglamento General de Grados y Títulos de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo e incluye el informe del URKUND el cual avala los niveles de originalidad en un 100% y de copia 10 % del trabajo investigativo.

URKUND

Document: [TESIS FATIMA MEDINA PROAÑO 2015000005](#)
Submitted: 2015-10-27 09:02:45:00
Submitted by: [jmarina_22@ueq.edu.ec](#)
Receiver: [marina_22@ueq.edu.ec](#)
Message: [TESIS FATIMA MEDINA PROAÑO 2015000005](#)
100% of this approx. 17 pages long document consists of text present in 8 sources

Cordialmente,



Lcda. Mariuxi Zurita Desiderio M.Sc
DIRECTORA DEL PROYECTO INVESTIGATIVO



**UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

“ANALISIS DE LA CALIDAD DE VIDA, Y SITUACION DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, EL EMPALME, AÑO 2015”.

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

Aprobado por:

**Psic. Mariana Solís García MS.c
PRESIDENTE DE TRIBUNAL**

**Lcda. Gloria Goiburo Fuentes MS.c
MIEMBRO DE TRIBUNAL**

**Lcda. Ramona Montes Vélez Ms.c
MIEMBRO DE TRIBUNAL**

**QUEVEDO - LOS RIOS – ECUADOR
2015**

AGRADECIMIENTO

El presente Trabajo de Tesis primeramente me gustaría agradecerle a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis Padres, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su amor, cariño y apoyo incondicional y por enseñarme a conseguir mis metas a base de esfuerzo y dedicación.

A los Docentes de la UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO "UED" durante toda mi carrera porque todos han portado con un granitos de arena, por su valioso aporte en mi formación profesional y en especial a la Coordinadora Lcda. Ramona Montes por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

A mi Directora de tesis, Lcda. Mariuxi Zurita por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y por la confianza deposita en mí que han permitido que se culmine con éxito esta investigación.

De igual manera agradecer a mis profesores de miembro del tribunal del proyecto de investigación, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

DEDICATORIA

A DIOS TODO PODEROSO. Por sus bendiciones e iluminar mi camino, darme la inteligencia y brindarme la fuerza necesaria, para poder lograr uno de mis grandes propósitos en mi vida profesional.

A mis Padres Carmela Proaño y Bolívar Medina por su Amor , Trabajo y Sacrificio en todos estos años que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento, por sus consejos , sus valores Y por su apoyo incondicional y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien , pero más que nada por su infinito amor .Gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí. Ha sido un privilegio ser su hija, son los mejores padres que tengo.

A mi Adorado Hijo Mattias De la Vega quien ha sido mi mayor motivación para nunca rendirme en los estudios y poder llegar a ser un ejemplo para ti

A mis hermanas que nunca han dudado de mi capacidad y han sido un gran apoyo en mi carrera universitaria.

Para todos ustedes, con mucho Amor

Resumen y Palabras Claves

Esta investigación se realizó con la intención de conocer y determinar que la discapacidad es una condición congénita o adquirida que afecta a gran parte de la población de niños y adultos con discapacidad. La misma es causada por varios factores como enfermedades y trastornos que afectan directamente órganos y varias áreas implicadas en la misma.

Los niños y adultos con discapacidad presentan varias características en la socialización que influyen directamente en la adquisición de las habilidades sociales necesarias para establecer relaciones interpersonales con las personas que lo rodean.

El tema planteado se basa en el cambio de política pública implantada por el actual gobierno, dando prioridad a sectores abandonados por décadas, como lo es el sector social. Así, con la ayuda de la Vicepresidencia Nacional del Ecuador, encabezada por el Lic. Lenin Moreno, han impulsado e instaurado una inserción social y laboral en beneficio de las personas con discapacidad.

Actualmente, la inserción laboral de los discapacitados de toda índole ha respetado sus condiciones como ser humano, ofreciéndoles todos y cada uno de los beneficios y respetando lo que exige la ley, es decir, la igualdad en condiciones laborales. En el Ecuador, existe la “Ley Orgánica de Discapacidades”, la misma que tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se deriven de leyes conexas con enfoque genérico. Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad. El ámbito de aplicación de la Ley Orgánica de Discapacidad abarca

los sectores público y privado, las personas con deficiencia o condición de discapacidad se encuentran amparadas por dicha Ley.

La importancia de esta investigación es para fomentar capacitaciones continuas que mejoren la calidad de vida de las personas con capacidades especiales con actividades de emprendimientos, qué a futuro les generara un ingreso económico, con lo cual satisficieran ciertas necesidades económicas, a más de eso se sentirán con un autoestima sobresaliente, y sobre todo considerados para una inserción laboral.

Este proyecto es factible porque se cuenta con el apoyo del personal de CERIEM, que es lugar que acoge a las personas con capacidades especiales, siendo el objetivo de este, brindar atención y ayuda.

PALABRAS CLAVES: Análisis, calidad de vida, situación, discapacidad, centro de salud.

Abstract and Keywords

This research was done with the intention to meet and determine that disability is congenital or acquired condition affecting much of the population of children and adults with disabilities. It is caused by several factors such as diseases and disorders that directly affect various organs and areas involved in it.

Children and adults with disabilities have several features in the socialization that directly influence the acquisition of social skills necessary to establish interpersonal relationships with people around him. At the time of including Features to talks to improve the quality of their lives with the sole purpose of acquiring interpersonal relationships and self-esteem is so high. The issue raised is based on changing public policy implemented by the current government, prioritizing abandoned for decades, such as the social sector sectors. So with the help of the National Vice President of Ecuador, headed by Lic. Lenin Moreno, they have driven and established a social and professional integration for the benefit of people with disabilities.

Currently, the employment of people with disabilities of all kinds has respected its conditions as a human being, offering each and every one of the benefits and respecting what the law requires, namely, equality in working conditions. In Ecuador, there is a "Law on Disability", it aims to ensure that prevention, early detection, habilitation and rehabilitation of disability and guarantee the full implementation, dissemination and implementation of the rights of persons with disabilities, established in the Constitution of the Republic, international treaties and instruments; as well as those arising from laws related to generic approach. This law protects people with disabilities Ecuadorian and foreign who are in the Ecuadorian territory; and, Ecuadorians abroad; his relatives within the fourth degree of consanguinity and second degree, spouse, common-law partner and / or legal representative and public, semi-public and private legal persons nonprofit dedicated to the care, protection and care People with disabilities. The scope of the Law on Disability covers the public and private sectors, people with disabilities or disabling condition are covered by the Act.

The importance of this research is to promote continuous training to improve the quality of life of people with special abilities activities of enterprises, which in future will generate an income, thereby satisfying certain economic needs, more than that they will be with outstanding self-esteem, especially considered for employment.

This project is feasible because it has the support staff CERIEM; it is place that welcomes people with special needs, with the objective of, providing care and support.

Keywords: analysis, quality of life, status, disability, health center.

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO O PORTADA	i
CERTIFICACIÓN AUTORÍA DE TESIS.....	ii
CERTIFICACIÓN DEL TUTOR	iii
CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL	iv
AGRADECIMIENTO	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN PALABRAS CLAVES	viii
ABSTRACT AND KEYWORDS	x
ÍNDICE GENERAL.....	xii
CÓDIGO DUBLIN	xv
INTRODUCCIÓN	xvi

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

	Pág.
1.1. Planteamiento del problema	3
1.1.2 Formulación del Problema	4
1.1.3 Sistematización del problema	4
1.2 Objetivos	4
1.2.1 Objetivo general	4
1.2.2 Objetivos específicos	4
1.3 Justificación	5

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1. Fundamentación teórica	7
2.1.1 Instituciones Públicas y el origen de la discapacidad	7
2.1.2 Enfrentamiento de la discapacidad.....	8
2.1.3 Discapacidades y el Gobierno actual	10
2.1.4 Fuerza de superación de la sociedad	13

2.1.5 Derechos y deberes	14
2.1.6 La OMS y la clasificación de las discapacidades	16
2.1.7 Conadis (Sil – Fenedif)	17
2.2. Fundamentación Conceptual.....	17
2.2.1 Análisis	17
2.2.2 Calidad de vida.....	18
2.2.3 Discapacidad.....	20
2.3. Fundamentación Referencial	20
2.4. Fundamentación Legal	21
2.4.1 Ley orgánica de la salud	24
2.4.2 Alma –Alta. 1978	24

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Localización de la Investigación	30
3.2 Tipo de Investigación	30
3.2.1 De campo	30
3.2.2 Bibliográfica.....	30
3.2.3 Descriptiva.....	30
3.3 Métodos	31
3.3.1 Método Inductivo	31
3.3.2 Método deductivo	31
3.3.3 Método Analítico.....	31
3.4 Fuentes de recopilación de información	31
3.4.1 Población y Muestra	32
3.5 Diseño de la Investigación.....	32
3.5.1 Investigación Experimental	32
3.5.2 Investigación no Experimental	32
3.6 Instrumento de investigación	33
3.6.1 Encuesta	33
3.6.2 Observación	33
3.6.3 Entrevista	33
3.7 Tratamiento de los Datos	33

3.7.1 Microsoft Excel	33
3.8 Recursos Humanos y Materiales.....	34

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultado y discusión	36
4.2 Discusión.....	45

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones	47
5.2 Recomendaciones	48

CAPÍTULO VI

6.1 BIBLIOGRAFÍA	50
------------------------	----

CAPÍTULO VII

ANEXOS

ANEXO 1 Encuesta	53 - 54
ANEXO 2 Fotos	55- 60

CÓDIGO DUBLIN

Título:	ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA, Y SITUACION DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, EL EMPALME, AÑO 2015				
Autor:	FATIMA MEDINA				
Palabras clave:	Análisis	Calidad	Vida	Discapacidad	Rehabilitación
Fecha de publicación:	25-Junio-15				
Editorial:	Quevedo: UTEQ, 2015.				
Resumen:	Resumen.- Esta investigación se realizó con la intención de conocer y determinar que la discapacidad es una condición congénita o adquirida que afecta a gran parte de la población de niños y adultos con discapacidad. La misma es causada por varios factores como enfermedades y trastornos que afectan directamente órganos y varias áreas implicadas en la misma .Los niños y adultos con discapacidad presentan varias características en la socialización que influyen directamente en la adquisición de las habilidades sociales necesarias para establecer relaciones interpersonales con las personas que lo rodean. Al momento de incluir a personas con capacidades especiales a charlas para mejorar la calidad de sus vidas con el único objetivo de que adquieran relaciones interpersonales y así su autoestima sea elevado. La importancia de esta investigación es para fomentar capacitaciones continuas que mejoren la calidad de vida de las personas con capacidades especiales con actividades de emprendimientos, qué a futuro les generara un ingreso económico. Abstract.- This research was done with the intention to meet and determine that disability is congenital or acquired condition affecting much of the population of children and adults with disabilities. It is caused by several factors such as diseases and disorders that directly affect various organs and areas involved in it. Children and adults with disabilities have several features in the socialization that directly influence the acquisition of social skills necessary to establish interpersonal relationships with people around him. At the time of including Features to talks to improve the quality of their lives with the sole purpose of acquiring interpersonal relationships and self-esteem is so high. The importance of this research is to promote continuous training to improve the quality of life of people with special abilities activities of enterprises, which in future will generate an income.				
Descripción:	93 hojas : dimensiones, 29 x 21 cm + CD-ROM 6162				
URI:	(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)				

Introducción

Se estima que el 15% de la población mundial vive con un tipo de discapacidad de 1.000 millones de personas. Las poblaciones vulnerables son aquellas en los países de ingresos más bajos países en desarrollo (400 millones, según el Banco Mundial). En América Latina existen alrededor de 85 millones de personas con algún tipo de discapacidad. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando (Organización Mundial de la Salud 2011).

La atención a las personas con discapacidad en el Ecuador se ha caracterizado como en los problemas sociales, por ser de baja cobertura y deficiente calidad, asentada básicamente en las acciones del sector privado y en algunas instituciones del sector público que ha asumido su responsabilidad desde hace unas dos décadas (http://icevi.org/latin_america).

En efecto, la atención de las personas con discapacidad se inicia hace aproximadamente medio siglo, por iniciativa de padres de familia y organizaciones privadas, bajo los criterios de caridad y beneficencia; a través de las incipientes organizaciones de personas ciegas y sordas, quienes lograron progresivamente organizarse y atender a sus asociados (http://icevi.org/latin_america) .

En el Ecuador, existe la “Ley Orgánica de Discapacidades”, la misma que tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la República, tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se deriven de leyes conexas con enfoque genérico.

Las discapacidades físicas e intelectuales son las más comunes; los problemas visuales, auditivos, psicológicos y de lenguaje son menos concurrentes. De todos los discapacitados en Guayas, 31 052 pertenecen a esta condición producto de una enfermedad adquirida, 18 713 por factores congénitos, y el resto por causas como accidentes de tránsito o de trabajo, desastres naturales, problemas en el momento del parto y trastornos nutricionales.

CAPITULO I
CONTEXTUALIZACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.1. Problema de la Investigación

1.1.1 Planteamiento de la investigación

Por lo general, las persona con capacidades especiales las adquieren por muchas causas ya sean congénita o adquirida, convirtiéndose en un grave problema, para el desenvolviendo de sus tareas, ya que tienen muchas limitaciones, tanto en lo laboral, como para el desarrollo de emprendimiento, por lo tanto, se dificulta el desenvolviendo de sus vidas

Ceriem, es una institución con apoyo municipal en el Cantón El Empalme, que desde hace 4 años atrás no asume su competencia a un 100%, de compromiso social, convirtiéndose, en una problemática para el centro de rehabilitación, ya que al no haber recursos asignados por parte del GAD municipal, se pondría en riesgo la atención integral que este brinda, a las personas con capacidades especiales.

Por lo ante expuesto, en Ceriem se ha venido presentando múltiples problemas, como la reducción de personal para la atención, como es el despido de promotoras, que con su aporte, brindaban continuas capacitaciones, sobre temas de emprendimiento, para que las personas con capacidades mejoren su calidad de vida.

Diagnóstico.

Al analizar las causas y efectos de la calidad de vida de las personas con discapacidad, que acuden al centro de rehabilitación integral y educación especial, se puede determinar que la situación de la calidad de vida, influye en el desarrollo psicosocial.

Pronostico.

La presente investigación en el futuro pretende solucionar la problemática planteada, ya que al analizar la situación de la calidad de vida de las personas que acuden al Centro de rehabilitación integral y educación especial, para mejorar actualmente, la inserción laboral de los discapacitados de toda índole ha

respetado sus condiciones como ser humano, ofreciéndoles todos y cada uno de los beneficios y respetando lo que exige la ley, es decir, la igualdad en condiciones laborales.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cómo influye la insuficiente competencia del Municipio en Ceriem, en las personas con capacidades especiales en relación a su mejoramiento de calidad de vida?

1.1.3 Sistematización del problema

¿De qué manera afecta a las personas con capacidades especiales el no brindarse capacitaciones que se relacionen con el mejoramiento de la calidad de vida?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General

Analizar la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al centro de rehabilitación integral y educación especial municipal, el empalme, año 2015”.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar el tipo de discapacidad que poseen las personas que acuden a Ceriem, Cantón el Empalme.
- Garantizar la posibilidad de que todos los usuarios puedan recibir atención en igualdad de condiciones.

1.3 Justificación

El siguiente trabajo investigativo está dirigido a determinar la importancia de una atención con calidad a las personas con capacidades especiales, que acuden Ceriem, del Cantón el Empalme.

Este trabajo de investigación radica su importancia en el énfasis en la atención que se debe brindar a las personas con capacidades especiales, siendo estos una prioridad del gobierno nacional.

La importancia de desarrollar el presente trabajo está basado en estrategias para insertar a las personas discapacitadas en los diferentes fuentes de trabajo, que ayuden a solventar sus gastos y al mismo tiempo que puedan involucrarse de manera plena en la sociedad en la que viven, y en la que se disfruta de los mismos privilegios, derechos, y oportunidades que tienen todos los seres humanos para mejorar su nivel de vida y así tener nuevas expectativas de progreso y vinculación con la comunidad.

Así mismo en esta investigación se realizará un estudio profundo que permita la aplicación de las leyes en las que están este grupo de personas amparadas, las mismas que serán un estímulo que se le otorgue a cada una de ellas por su condición.

En el Ecuador la Vicepresidencia de la República creó Ecuador Sin Barreras, que es un programa que protege la verdadera inclusión de personas con discapacidad a la sociedad y de esta forma garantiza el cumplimiento de sus derechos.

CAPITULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.1. Instituciones Públicas y el origen de la discapacidad

La importancia de las Instituciones Públicas, o las diversas dependencias, es que estas están sujetas al Estado, teniendo como objetivo brindar servicio a la ciudadanía en general. Pues, este tipo de Instituciones que ofrece servicio a la población, además incentiva la producción del mismo país, generando empleo a las personas que la necesitan sin importarles raza, sexo, religión (<http://repositorio.upse.edu.ec/>)

Desde mi punto de vista las Instituciones Públicas satisfacen las necesidades de la sociedad, por lo tanto es un sistema de conocimiento en lo cual, los hombres pueden entender relaciones, predecir efectos e influir resultados en cualquier situación en que haya personas trabajando conjuntamente en forma organizada para un propósito común (<http://repositorio.upse.edu.ec/>) .

Dicho de esta forma, las Instituciones públicas contribuyen y promueven un desarrollo sustentable al ser humano y a la población, porque ejercen sus actividades en al ámbito local, provincial, regional, nacional e internacional y como anteriormente lo expresamos pertenecen al Estado y está estipulada en la Constitución de la República del Ecuador dentro del artículo 316 ([http://repositorio.upse.edu.ec/.](http://repositorio.upse.edu.ec/))

Las discapacidades no tienen punto de origen, sino que se remonta desde los inicios de la historia teniendo como nombre “minusvalía, inválidos, anormales, discapacitados, entre otros”, ahora en la era moderna se han realizado convenciones Mundiales, en donde se recalcó que los minusválidos son seres humanos y por eso se denominó “persona con discapacidad” (<http://repositorio.upse.edu.ec/>).

Los diferentes tipos de discapacidades que salen a flote; se desconocen las raíces

Pero la gran mayoría se debe a estos factores: antes del nacimiento con el 31.5%, durante el parto, o por accidente. Es decir que cada uno de estos factores está dado por:

- Problemas Genéticos, es decir, que las células sexuales cuando se fusionan para dar origen a una nueva vida presenta algún problema en sus cromosomas.
- Problemas Congénitos: principalmente surgen desde el embarazo, por accidentes o enfermedades, o por el consumo de drogas por la madre afectando el sistema nervioso central.
- Por daños orgánicos de los órganos de los sentidos afectado principalmente en los ojos y oídos.
- Complicaciones durante el parto o por mal atención médica.
- Por accidentes que hayan lesionado y afectado la columna vertebral, el cerebro o los nervios de alguna parte del cuerpo.
- En enfermedades no ligadas con el trabajo el 50.6%, el accidente laboral el 7.2%, la enfermedad laboral el 5.7% y las enfermedades y accidentes de otro tipo son el 3.6% (CORRALES López, Antonio,2010)

2.1.2. Enfrentamiento de la discapacidad

Estas personas que enfrentan diferentes tipos de discapacidades como la discapacidad física, la discapacidad sensorial, la discapacidad cognitiva, la discapacidad intelectual, la enfermedad mental o psicosocial, así mismo varios tipos de enfermedades crónicas; se encuentran aún afectadas y limitadas en manifestar lo que desean, piensan y sienten, mientras que en otras ocasiones todavía son rechazadas de formas violentas de lugares de trabajo, o simplemente en pocos minutos les dan respuestas no favorables, afectando su autoestima hasta lograr sentirse aisladas, y automáticamente obtienen un ambiente negativo que los hace sentirse insatisfechos de poder demostrar sus destrezas y habilidades en los diferentes campos que la vida ofrece (CORRALES López, Antonio,2010) .

El campo de la discapacidad – extendiendo este término de manera extensiva a todas las personas con limitaciones físicas, sensoriales y mentales- se ha caracterizado por la mudanza terminológica, en la 25 asignación de nombres, etiquetas, y denominaciones referidas tanto a las personas como el proceso de atención a las mismas.

El enfoque que se está dando a este tipo de enfermedades que afecta a toda la nación está dado como un problema “personal” que es causado por trastornos, por

Complicaciones de salud o se produce directamente por la enfermedad, y que como consecuencia lo que se debe de manejar y lo que se requiere son tratamientos médicos, rehabilitaciones por medio de procesos individualizados (CORRALES López, Antonio, 2010).

Este enfoque racionalista de la discapacidad fue predominante desde a mediados del siglo XIX hasta avanzados del siglo XX pero ya, en las últimas décadas se ha empezado a dar otro término como personas con capacidades diferentes o discapacitados dejando atrás los términos como minusválidos, inválidos, impedidos, incapacitados y otros términos descalificantes y desconocedores de la identidad integral de sujeto que toda persona (con discapacidad o no) posee.

Mientras que en lo social, va enfocado al gran medio de la integración social de las personas que sobrellevan este tipo de enfermedades, que no solo necesitan de atenciones médicas, ni rehabilitadoras sino que además necesitan del apoyo incondicional para poder integrarse a las acciones sociales, en superación personal, cambiando rápidamente su propio entorno; encontrando diferentes formas para poder relacionarse.

Este tipo de enfermedades como la llamamos discapacidades, afecta a uno de cada tres hogares, porque es un problema familiar, pobreza y social.

En nuestro país descubrimos que la palabra “discapacidad” no está bien empleada porque muestra que una persona no puede hacer algo, cuando la realidad es otra; siempre pueden, sólo, que a veces les cuesta más o lo realizan

de una forma diferente (VERDUGO Alonso, Miguel,2008) .

Como lo había mencionado anteriormente, el investigador emplea este término porque así se asentó en la Constitución de la República del Ecuador.

Pero el término que mejor se ajusta es el vocablo “capacidades diferentes”; porque nos podemos dar cuenta que estas personas especiales miran al mundo desde una perspectiva diferente, por la única razón que son personas sin malicia, sin malas intenciones y por esto todo tiene una forma diferente para ellos.

En el gráfico que podemos observar, refleja que en Censo del año 2000 realizada por el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía) de la ciudad de México, se mostró que existen más de 56 mil personas que presentan algún tipo de discapacidad temporal o permanente; esto es que el 48% presentan discapacidad neuromotora que también se la conoce como discapacidad física, el 19,1 visual, mientras que las auditivas e intelectuales presentan el 14% cada uno.

2.1.3. Discapacidades y el Gobierno actual

Ecuador, en la actualidad, la vicepresidencia de la República, presidido por el Señor Lenin Moreno, ha implementado leyes y programas como Ecuador sin barreras, y la Misión Solidaria Manuela Espejo, en el que se involucra a las personas discapacitadas a incluirse a empresas y obtener una fuente laboral que les permita sentirse cómodos de poder realizar labores que están a su alcance.

Esto es según el Capítulo Tercero derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, en la Sección Sexta Personas con Discapacidades 6 artículos 47, 48 y 49 de la actual Constitución de la República del Ecuador aprobada en Montecristi el 20 de Octubre del 2008.

De esta manera la sociedad va promoviendo la responsabilidad social con este grupo de personas con suficiente estímulo para que se involucren día a día en todos los ámbitos ya sea en lo laboral, deportivo, económico, recreativo, político, educativo, entre otros.

Debido a esto, la inserción laboral es muy oportuna para las personas discapacitadas en todas las instituciones, ya sea de carácter públicas, mixtas o privadas porque de varias formas existe la motivación del aprendizaje para poder desenvolverse solos.

Entre los intereses y expectativas laborales podemos citar las siguientes:

- Aspectos psicológicos
- Relaciones Interpersonales
- Motivación
- Habilidades adaptivas

Dando como resultado, que estas personas se vayan socializando paso a paso, teniendo una comunicación abierta, trazándose grandes logros de objetivos personales, entre otros, asociándose a la Autonomía Personal es decir en los principios de solidaridad, respeto, individualidad y universalidad, promoviendo igualdad de oportunidades como movilidad y transporte, ayudas técnicas y actitudes sociales.

Este problema que afectó a este grupo específico, se constituyó en retos que en ocasiones no pudieron cumplir por el constante rechazo que sentían las personas con diferentes grados de discapacidades, es decir, siempre les cerraron las puertas sin escucharlos y sin poder demostrar algo de lo que eran capaces, además porque estas personas no podían cumplir actividades que otras personas realizaban, y porque no existía ninguna ley que los haya amparado; pero ahora ya no sería una barrera, la Constitución de la República del Ecuador, lo expresa en los artículos 47, 48 y 49 30.

De esta forma, todas las personas que tienen diferentes tipos de discapacidades pueden estar involucrados en situaciones laborales para demostrar que ellos pueden y son capaces de cumplir con cualquier asignación que se les dispongan y por ende estas mismas personas serán rehabilitadas, favoreciendo, la igualdad de oportunidades, no hay discriminación promoviendo la accesibilidad mundial de las personas con discapacidad.

La inserción laboral de las personas con discapacidades está protegido por la Ley en la que determina que en el segundo año, la contratación será del 1% del total de los trabajadores; en el tercero del 2%; en el cuarto del 3%, hasta llegar al quinto año en el que el número de los contratados deberá ser el 4% del total de los trabajadores.

Las personas discapacitadas en la actualidad están amparadas en una ley que obliga a las empresas a contar en su nómina de trabajadores con un 4% de personal con discapacidad, es decir que ya para ellos no será una limitación, se reflejará en sí, lo que nunca pudieron hacer anteriormente adaptándose en el campo de la inserción laboral.

La Organización Mundial de la Salud, (OMS) en el año de 1980, publicó la Clasificación Internacional de Deficiencias y Minusvalías (CIDDM), este importante documento fue distribuido por los diferentes países con el único objetivo de enfrentar las distintas situaciones de las personas con discapacidad.

Sin embargo, en el Ecuador la realidad de la discapacidad es de 294.166, caso de discapacidades físicas, auditivo, visual o intelectual, de los 1.300.000 hogares visitados de 221 cantones de las 24 provincias, de julio de 2009 a noviembre del 2010 (16 meses), por la Misión Solidaria “Manuela Espejo” dirigido por el Vicepresidente Lenin Moreno.

La Organización Mundial de la salud OMS destacó que el 80% de discapacitados en el mundo se concentran en países pobres.

Este proyecto de ayuda humanitaria ubicó más de 26. 300 casos críticos, que se encuentran en extrema pobreza, y reciben ayudas técnicas de manera prioritaria de parte del mismo.

En la provincia del Guayas y Pichincha que son las más pobladas del país se reflejó la mayoría de discapacitados, en la región Costa provincia del Guayas con 74.833 casos y en la andina provincia de Pichincha 45.098; y su distribución por sexo es de 49,57 % mujeres y 50.43% hombres

Con el transcurso del tiempo y por el gran sinnúmero de personas con diferentes tipos de discapacidades que habitan en el Ecuador, las empresas públicas, privadas y mixtas prestan los servicios necesarios facilitando funciones que ellos requieren para que de esta forma puedan ayudarlos a laborar en un entorno social.

Los sujetos discapacitados están cada vez más comprometidos en el desafío de estos estereotipos y en el desarrollo de unas ideas dignas alternativas, que reconozcan la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Esto supone la lucha por el derecho de elección, y justicia y la participación sociales

2.1.4 Fuerza de superación de la sociedad

En el diario El Universo se publicó un escrito relacionado a como las mismas familias pueden tratar casos de discapacidad dentro del hogar y además Fasinar (Fundación de asistencia sicopedagógica para Niños, Adolescentes y adultos con retardo mental), desarrolla programas que busca incluir en la vida escolar y laboral a personas especiales.

Este programa trabaja con un grupo de especialistas en discapacidad que acuden a los sectores de Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil, seleccionando a 10 promotoras voluntarias quienes visitan los hogares de las familias que presenten casos de deficiencia auditiva, visual, intelectual y física en varios grados.

Las promotoras les realizan evaluaciones técnicas y se aseguran de que los parientes les compren las medicinas que ellos requieren para que de esta forma puedan mejorar sus condiciones de vida, obteniendo el carné y cédula del CONADIS.

En consecuencia este proyecto busca desarrollar nuestro sentido de solidaridad comprender las dificultades y necesidades que una persona debe enfrentar para lograr mejores y mayores niveles de desarrollo, de respetar sus derechos a participar en las decisiones relacionadas con su proyecto de vida, y de facilitar los apoyos que requiere para ajustarlo, en la medida de sus posibilidades

Un ejemplo que podemos dar y que es absolutamente necesario, para que haya la aceptación de las instituciones públicas al incluir a personas discapacitadas es la promoción de campañas publicitarias para sensibilizar a la población acerca del potencial de trabajo de los trabajadores discapacitados, así mismo y de forma complementaria, hace falta un esfuerzo de imaginación en la creación de nuevos empleos, oficios y actividades laborales, especialmente adaptados a las potencialidades de las personas discapacitadas.

La realidad de una seguridad social no solo la componen las instituciones que la conforman y el aparato administrativo que las gestionan, sino que también forman parte de esa realidad las ideas objetivas, es decir los Sistemas de Seguridad Social, como respuesta organizada frente a conflictos sociales que también están rodeados de un aparato ideológico.

En definitiva, si la persona discapacitada demuestra que puede llevar a cabo las funciones esenciales de un determinado puesto de trabajo (aunque no puede llevar a cabo las tareas colaterales del mismo), cualquier trato menos favorable basado en su discapacidad será constitutivo de discriminación.

De tal forma que si la sociedad percibe a las personas con discapacidad como seres que no pueden trabajar, ni recibir educación, ni participar en actividades sociales como el resto, definitivamente el reto del tema de tesis es insuperable porque se está prejuzgando la posibilidad de que la persona pueda hacer algo.

2.1.5 Derechos y deberes

La protección de los derechos y deberes de quien no goza de plena capacidad se logra mediante el establecimiento de apropiadas normas que regulen la protección legal del incapaz, de manera que esas personas puedan actuar a través de sus representantes, velando siempre el ordenamiento jurídico por su adecuada realización.

La necesidad que tienen la gran mayoría de las personas discapacitadas está comprendida en hacer prevalecer sus derechos como personas, que han sido

tomados en cuenta con el pasar de los años, es así que ahora estas personas se encuentran satisfechas de poder ser incluidos en la sociedad.

Desde mi punto de vista, la inclusión de las personas discapacitadas da oportunidades para contribuir a la categoría social y política de nuestra nación, es decir ofrecer un trabajo digno en igualdad de tareas, sueldos y horarios que el de cualquier persona sin discapacidad (BUVINIC, Mayra "Inclusión Social y Desarrollo Económico en América Latina, 2009).

La inclusión de las personas con discapacidad requiere una variedad de programas de acción afirmativa. Incluir a los niños con discapacidad en las escuelas comunes asegurará que tengan una educación y que sus padres no discapacitados aprendan a interactuar con ellos y a comprender sus necesidades especiales.

En este sentido la vida de las personas que sufren algún tipo de discapacidad, siempre están sujetas a una gran rehabilitación, y a un sinnúmero de actividades productivas, la buena educación especial, los costosos tratamientos médicos y por último la importante aplicación a los avances científicos (BUVINIC, Mayra "Inclusión Social y Desarrollo Económico en América Latina, 2009)

El perfil que remarkan estas personas con discapacidades está fijadas a que la sociedad debe aceptarlas tal cual son, para aportar y poder contribuir en lo que se dispondrá. Por lo tanto la importancia que tiene la accesibilidad como requisito previo debe estar abordada en igualdad de condiciones que los demás.

Existen diferentes tipos de discapacidades entre ellas están: la discapacidad cognitiva o discapacidad mental, la discapacidad física y la discapacidad sensorial.

La discapacidad cognitiva es la disminución de las habilidades intelectuales del individuo y de las que se desprenden las discapacidades del autismo, síndrome down, síndrome asperger y el retraso mental.

La discapacidad física se presenta por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas, también por factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, entre muchos.

La discapacidad sensorial, en esta categoría se asocia la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y otros que están relacionados con la disminución de algunos de los sentidos.

2.1.6. La OMS y la clasificación de las discapacidades

Rescatar las discapacidades y poco a poco ir las disminuyendo es uno de los objetivos que se viene realizando en los últimos años, debido a que la sociedad nunca veía a los discapacitados como personas que podían ejercer acciones de responsabilidad, al contrario de estas, la ciudadanía, nunca estuvo interesada en abrirles las puertas para que participen en forma condicional en administraciones públicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estableció la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías, esto es que en el año de 1983 se quería implantar una línea común a nivel mundial para poder clasificar los efectos de las enfermedades y los accidentes y también sus repercusiones de la inserción social de los individuos; tales efectos la OMS los clasificó así: deficiencias, discapacidades y minusvalías

En ninguno de los países de América Latina existen estadísticas que permitan informar el número de personas con discapacidad que existe en cada uno. Sin embargo los muestreos realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) llevan a la conclusión de que en países que no han sufrido guerras u otras catástrofes naturales el mínimo de personas con discapacidad alcanza al 10% de la población total.

Tomando el 10% de la población total se estima que cada persona con discapacidad incide en 3 ó 4 miembros del grupo familiar llegando a la conclusión que el 40% de la población total está afectada por el problema de la discapacidad (Código de trabajo artículo 42 numeral 33, 2011).

2.1.7. Conadis (Sil – Fenedif)

El Consejo Nacional de Discapacidades CONADIS cuenta con una bolsa de empleo y dispone de los Servicios de Integración Laboral SIL que están coordinados por las Federaciones Nacionales de y para la discapacidad de Ecuador FENEDIF.

Estos servicios se encuentran ubicados en 5 ciudades: Quito, Cuenca, Machala, Babahoyo, y Guayaquil

Así mismo el SIL presta y brinda servicios de asesoramiento a las empresas con charlas de sensibilización a estas, apoyo a las personas con discapacidad, y capacitación a los usuarios en basa a la demanda laboral; definiendo el perfil laboral del interesado basándose en su capacitación, habilidades y destrezas para que puedan acceder con facilidad a un trabajo (Código de trabajo artículo 42 numeral 33,2011).

2.2 Fundamentación Conceptual.

2.2.1. Análisis.

El análisis de situación de salud (ASIS) es considerado como el insumo básico para la toma de decisiones en el sector salud. Conocer y comprender la complejidad en que se desarrollan los procesos de salud, enfermedad y calidad de vida de las poblaciones, permite la adecuada y pertinente planeación de intervenciones desde el estado y la misma comunidad.

ASIS recoge una serie de procesos sistemáticos y analíticos que permiten caracterizar, medir y explicar el proceso salud enfermedad del individuo, las familias y las comunidades. Es un instrumento que genera una mirada comprehensiva de las diversas dimensiones del proceso salud - enfermedad en el Distrito de Bogotá, como insumo para orientar la construcción de políticas que se desarrollan a través de acciones concretas con ordenadores definidos sectoriales

e intersectoriales, que contribuyen a modificar la situación de salud de los individuos, familia y comunidad, traducido en bienestar.

Desde el enfoque de derechos y reconociendo que, tal como lo plantea el análisis de determinantes sociales, la salud es una producción histórico social donde las enfermedades son el resultado de las interacciones sociales, biológicas, culturales, históricas y políticas de los individuos y colectividades, el centro de análisis del ASIS serán las personas que comparten un mismo territorio inmersas en unas dinámicas y posiciones sociales que permiten expresar distintos grados de vulnerabilidad.

El fin último de la intervención social y de salud es el desarrollo de autonomía de las personas y colectivos, luego de ubicar los diferentes territorios, el centro del análisis y de reconocimiento estará en las etapas del ciclo vital, del conjunto de características que los conforman (género/raza/etnia/clase social/capacidad mental, física, /sexualidad) y realizar análisis de equidad que puedan mostrar las desigualdades existentes o no por estas condiciones.

En ese contexto, los sistemas de información deben de comportarse como sistemas abiertos que interactúan constantemente con el comportamiento y las dinámicas humanas y sociales, a fin de poder permitir, modificaciones que respondan a los mínimos necesarios para caracterizar las condiciones de los colectivos en los territorios, sus características individuales y entreguen insumos que permitan construir un modelo explicativo de la realidad.

2.2.2 Calidad de vida

Hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc.

Hay muchos tipos de condiciones de vida:

Condiciones económicas

Condiciones sociales

Condiciones políticas

Condiciones de salud

Condiciones naturales

La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad).

2.2.3. Discapacidad.

La discapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan alguna deficiencia física, mental, intelectual o sensorial que a largo plazo afectan la forma de interactuar y participar plenamente en la sociedad.

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006, define de manera genérica a quien posee una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etc., aun siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos «etiquetan» a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación. En esos casos, para evitar conflictos de tipo semántico, es preferible usar las formas «personas con discapacidad», «personas sordas», «personas con movilidad reducida» y otros por el estilo, pero siempre anteponiendo «personas» como un prefijo, a fin de hacer énfasis en sus derechos humanos y su derecho a ser tratados con igualdad.

2.3. Fundamentación Referencial.

En el año 2011, Yessenia Tapia Solórzano desarrollo un estudio denominado “La inserción laboral de las personas con discapacidad y su incidencia socioeconómica”. En el primer capítulo se presentará la diferenciación conceptual entre discapacidades, deficiencia y minusvalía, y se ampliará la Ley Orgánica de Discapacidad. Seguidamente, en el segundo capítulo se amplió el programa: “Manuela Espejo”, sus antecedentes, el número de personas insertadas laboralmente, los sectores beneficiados junto con las perspectivas futuras. Asimismo, en el tercer capítulo se analizarán las condiciones en que se instauró el programa de inserción social: “José Joaquín Gallegos Lara”, cómo nace la idea de dicho programa, personas beneficias y planes a futuro.

En el cuarto capítulo, se estudió a incidencia laboral de las personas con discapacidad en los indicadores macroeconómicos del Ecuador, en el período 2009-2011. Finalmente, en el quinto capítulo se procederán a concluir y recomendar a los diferentes agentes económicos involucrados en el tema.

Por otra parte, “Análisis de la situación de las personas con discapacidades especiales en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha en el periodo 2012-2013”, Edgar Adrián Álvarez Rosero previo a la Obtención del Título de Licenciado en Trabajo Social,

El capítulo uno, se enfoca al planteamiento del problema, formulación del problema, delimitación del problema, ubicación del problema contexto socio cultural, en distintos tipos de discapacidades especiales. En el capítulo dos, la descripción del marco teórico necesario para sustentar los capítulos de este trabajo, temas como estadísticas nacionales, tipos de discapacidad, políticas de los programas implementados por la vicepresidencia sobre la discapacidad especial, fundamentación legal, temas que permitió orientarme a la investigación. En el capítulo tres, se efectuó tipos de investigación, métodos de investigación, técnicas de la investigación, instrumentos de la investigación que se procedió a realizar encuestas, para mejorar la seguridad laboral .En el capítulo cuatro, análisis e interpretación de resultados a personas con Discapacidades Especiales

en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha, Padres de

Familia y/o familiares de las Personas con Discapacidades Especiales en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha, Jefes de las Personas con Discapacidades Especiales que trabajan en el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Pichincha, Compañeros de las personas con Discapacidades Especiales que trabajan en el Gobierno Autónomo

Descentralizado de la Provincia de Pichincha. En el capítulo cinco, las conclusiones y recomendaciones temas que me sirve para la continuidad en los programas de seguridad laboral. En el capítulo seis, la propuesta, objetivos, descripción de la propuesta, recursos, período de la ejecución son temas que conllevan a fortalecer la propuesta de los programas de los trabajadores con discapacidades especiales.

2.4. Fundamentación Legal

SEGÚN NUESTRA CONSTITUCION (2008) EN LA SECCION SEGUNDA – SALUD Art.360.-

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformado por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídico, operativos y de complementariedad.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

- 1.- Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
- 2.- Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
- 3.- Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
- 4.- Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
- 5.- Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
- 6.- Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
- 7.- Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
- 8.- Promover el desarrollo integral del personal de salud.

Según la **Dirección Provincial de Salud de Pichincha** los pacientes deben exigir sus derechos pero así mismo deben cumplir con ciertos deberes.

Derechos de los pacientes:

- 1.- Respeto a su dignidad humana e intimidad sin discriminación.
- 2.- Atención oportuna, con calidad, calidez y confidencialidad.
- 3.- Información adecuada y comprensible, sobre su diagnóstico y tratamiento.
- 4.- Consentir cualquier intervención quirúrgica.
- 5.- Conocer el nombre de los profesionales y personal que lo atiende.
- 6.- Ser informado si los procedimientos pueden ser utilizados para docencia o investigación y consentir para participar en los mismos.
- 7.- Certificación sobre su estado de salud.
- 8.- A negarse a recibir tratamiento, previa a la firma de responsabilidad.
- 9.- A elegir el profesional y/o al servicio de salud en que será atendido.

Para que la atención de salud sea más beneficiosa es necesario que el personal manifieste ante cada paciente: empatía, calidez y autenticidad.

Deberes de los pacientes:

- 1.- Cumplir con las normas de las instituciones de Salud.
- 2.- Entregar la información más real sobre su salud.
- 3.- Colaborar con el personal para la realización de todo tipo de exámenes.
- 4.- Presentarse en las mejores condiciones de higiene y aseo personal posible.
- 5.- Cumplir con las indicaciones o recetas entregadas.
- 6.- Tratar con el máximo respeto, amabilidad al personal de la unidad, a los otros usuarios/as y sus acompañantes.
- 7.- Cuidar las instalaciones y bienes de las instituciones.
- 8.- Respeto al turno asignado y ceder el mismo para situaciones de emergencia.
- 9.- Firmar el documento de alta voluntaria o de no aceptación de cualquier procedimiento sugerido por el personal que lo atiende.
- 10.- Responsabilizarse por el uso adecuado y legal de las prestaciones ofrecidas como: medicamentos, certificados de salud, de reposo y declaraciones de incapacidad temporal o permanente.

2.4.1.- Ley orgánica de la salud

Capítulo I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrada en la Constitución Política de la Republica y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetaran a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción del Estado, sociedad, familia, e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

2.4.2. Alma-Ata, 1978

La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el día 12 de septiembre de 1978, expresando la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo, y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo, establece la siguiente Declaración:

I. La Conferencia reafirma con decisión, que la salud, que es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad; es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más

alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.

II. La existente desigualdad en el estado de salud de las personas, particularmente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo, así como entre los diversos países, es inaceptable política, social y económicamente y, por tanto, implica de manera común a todos los países.

III. El desarrollo económico y social, basado en un nuevo orden económico internacional, es de una importancia básica para poder conseguir de manera completa la salud para todos, y para reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo. La promoción y protección de la salud de la población son esenciales para mantener el desarrollo económico y social, y contribuyen a una mejor calidad de vida y a la paz en el mundo.

IV. Las personas tienen el derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria.

V. Los gobiernos tienen la responsabilidad de la salud de sus poblaciones, que puede ser conseguida sólo mediante la provisión de unas medidas sanitarias y sociales adecuadas. Un objetivo social principal de los gobiernos, organizaciones internacionales y el total de la comunidad mundial para las próximas décadas, debería ser la promoción, para todos los habitantes del mundo, en el año 2000, de un nivel de salud que les permitiera llevar a cabo una vida productiva social y económicamente. La atención primaria de salud es la clave para conseguir este objetivo como parte del espíritu de justicia social del desarrollo.

VI. La atención primaria de salud es atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un coste que la comunidad y el país lo pueden soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un

espíritu de auto dependencia y autodeterminación. Forma una parte integral tanto del sistema sanitario del país (del que es el eje central y el foco principal) como del total del desarrollo social y económico de la comunidad. Es el primer nivel de contacto de los individuos, las familias y las comunidades con el sistema nacional de salud, acercando la atención sanitaria al máximo posible al lugar donde las personas viven y trabajan, constituyendo el primer elemento del proceso de atención sanitaria continuada.

VII. La atención primaria sanitaria: Refleja las condiciones económicas y socioculturales, así como las características políticas del país y de sus comunidades, desarrollándose a partir de ellas, y está basada en la aplicación de los resultados apropiados de la investigación social, biomédica y de servicios sanitarios, así como en la experiencia sobre salud pública.

Se dirige hacia los principales problemas sanitarios de la comunidad, y para ello, proporciona y promueve servicios preventivos, curativos y rehabilitadores.

Incluye como mínimo: educación sobre los problemas sanitarios más prevalentes y los métodos para prevenirlos y controlarlos; promoción sobre el suministro de alimentación y de correcta nutrición; adecuado suministro de agua potable y saneamiento básico; asistencia maternal e infantil, incluyendo la planificación familiar; inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; prevención y control de las enfermedades endémicas locales; apropiando tratamiento de las enfermedades comunes y los traumatismos, y provisión de los medicamentos esenciales.

Implica, además del sector sanitario, a todos los sectores relacionados y a diferentes aspectos del desarrollo nacional y comunitario, en particular, la agricultura, los animales de labranza, la industria alimentaria, la educación, la vivienda, los servicios públicos, las comunicaciones y otros sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores, y solicita los esfuerzos coordinados de todos estos sectores.

Requiere y promueve un autodesarrollo comunitario e individual al máximo posible, con participación en la planificación, organización, desarrollo y control de la atención primaria sanitaria, haciendo un uso más completo de los recursos locales y nacionales y de otros recursos disponibles; y para finalizar, desarrolla, a través de una formación apropiada, la habilidad de las comunidades para participar.

Debería mantenerse por sistemas de interconsulta integrados, funcionales y mutuamente apoyados, con vistas a una mejora progresiva e integrada de la atención sanitaria para todos, y dando prioridad a los más necesitados.(7) Se desarrolla a niveles locales y a niveles de apoyo, mediante los profesionales sanitarios, incluyendo a los médicos, enfermeras, comadronas, auxiliares y asistentes sociales, en lo que corresponda, así como los tradicionales y necesarios médicos de cabecera, correctamente formados social y técnicamente para ejercer como un equipo sanitario a fin de responder a las necesidades sanitarias expresadas por la comunidad.

VIII. Todos los gobiernos deberían formular políticas nacionales, estrategias y planes de acción para establecer y mantener la atención primaria sanitaria como parte de un sistema nacional de salud integrado y en coordinación con otros sectores. Para este fin, será necesario ejercitar voluntades políticas, a fin de movilizar los recursos del país y utilizar racionalmente los recursos externos disponibles.

IX. Todos los países deberían cooperar con un espíritu de fraternidad y de servicio para asegurar la atención primaria sanitaria a toda la población, ya que la consecución de la salud, por parte de la población de un país, directamente afecta y beneficia a cualquier otro país. En este contexto, el informe conjunto OMS/UNICEF sobre atención primaria constituye una base sólida para el futuro desarrollo y establecimiento de la atención primaria sanitaria en todo el mundo.

X. Puede conseguirse un nivel aceptable de salud para todo el mundo en el año 2000, mediante una utilización mejor y más completa de los recursos mundiales, una considerable parte de los cuales se gastan hoy día en armamento y conflictos

militares. Una política genuina de independencia, paz y desarmamiento podrían ser bien empleados en objetivos pacíficos y, en particular, en la aceleración del desarrollo social y económico, entre los que la atención primaria sanitaria, como parte esencial, debería recibir su parte proporcional adecuada. La Conferencia internacional sobre atención primaria de salud realiza un llamamiento urgente y efectivo para una acción nacional e internacional a fin de desarrollar e implementar la atención primaria sanitaria en todo el mundo y, particularmente, en los países en vías de desarrollo, con un espíritu de cooperación técnica y en consonancia con el nuevo orden económico internacional.

Urge, por parte de los gobiernos, de la OMS, de la UNICEF y de otras organizaciones internacionales, así como por parte de agencias multilaterales o bilaterales, organizaciones no gubernamentales, agencias de financiación, todos los profesionales sanitarios y el total de la comunidad mundial, mantener la obligación nacional e internacional hacia la atención primaria sanitaria y canalizar un soporte técnico y financiero cada vez mayor, particularmente en los países en vías de desarrollo. La Conferencia hace un llamamiento a todos los foros mencionados para colaborar en introducir, desarrollar y mantener la atención primaria sanitaria, de acuerdo con el espíritu y contenido de esta Declaración.

CAPITULO III
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Localización de la Investigación

La presente investigación se llevó a cabo Ceriem Centro de Rehabilitación Integral Municipal, ubicado en el Cantón El Empalme, Provincia del Guayas.

3.2. Tipos de Investigación

3.2.1. Investigación de campo

Este método es aplicado para obtener datos directamente de los involucrados en el proceso de investigación se lo realizará a través de entrevista y encuestas a las personas adultas con capacidades especiales que acuden a Ceriem.

3.2.2. Investigación Bibliográfica

Se utiliza para la sustentación teórica de los conceptos planteado en las variables de la investigación, para esto se revisó información de textos, revistas prensa, internet, de varios autores y de actualidad.

3.2.3. Investigación Descriptiva

El diseño metodológico será descriptivo, porque nos permitirá por medio de las fuentes investigadas, indagarlas y analizarlas, para dar a conocer sobre el tema específico, sobre mejoramiento de la calidad de vida a personas con capacidades especiales que acuden a Ceriem, Cantón El Empalme.

El producto de esta investigación será únicamente en favor de las personas con capacidades especiales que acuden a Ceriem, Cantón El Empalme

3.3. Métodos de investigación

Se utilizarán los siguientes métodos de investigación.

3.3.1 Método Inductivo

Este método se utilizará en la revisión de los resultados obtenidos en el diagnóstico, además de los datos que proporcione la entrevista y la encuesta, acerca de los objetivos de investigación.

3.3.2. Método Deductivo

Se revisará a través de este método los lineamientos generales de los componentes de la investigación, y a partir de ellos aplicar las estrategias adecuadas relacionadas con las variables y los indicadores de este estudio.

3.3.3. Método Analítico

Este método se utilizará en el análisis cuantitativo de los datos obtenidos en la encuesta a través de cuadros y gráficos estadísticos en donde constarán el análisis e interpretación de resultados. Esto permitirá la comprobación de hipótesis.

3.4. Fuente de Recopilación de Información.

Se hace necesaria la recopilación de información en el CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL. En estadística el tamaño de la muestra es el número de sujetos que componen la muestra extraída de una población, necesarios para que los datos obtenidos sean representativos de la población. Realizando la ficha técnica queda resumida de la siguiente forma:

Ficha Técnica

Fecha de Investigación: 2015.

Población Objetivo:

Lugar: Centro de rehabilitación integral y educación especial municipal

Parroquia: El Empalme

Cantón: El Empalme

Provincia: Guayas.

3.4.1. Población o Universo/ Muestra.

El número de población o totalidad del universo es de 80 personas con discapacidades, siendo todos estos adultos, que acuden a Ceriem, del Cantón El Empalme.

3.5. Diseño de la Investigación.

3.5.1. Investigación Experimental

En ellos el investigador desea comprobar los efectos de una intervención específica, en este caso el investigador tiene un papel activo, pues lleva a cabo una intervención.

3.5.2. Investigación no Experimental

En ellos el investigador observa los fenómenos tal y como ocurren naturalmente, sin intervenir en su desarrollo.

Otra dimensión comprende el grado de estructuración impuesta por anticipado al estudio, los estudios cuantitativos tienden a ser altamente estructurados, de modo que el investigador especifica las características principales del diseño antes de obtener un solo dato. Por el contrario, el diseño de los estudios cualitativos es más flexible; permite e incluso estimula la realización de ajustes, a fin de sacar provecho a la información reunida en las fases tempranas de su realización.

3.6. Instrumentos de Investigación.

Se utilizó la técnica de encuesta y entrevista a los usuarios médicos e incluso de CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, que nos permita identificar datos reales de la problemática existente además darnos las características principales de los hechos.

3.6.1. Encuesta

Dirigida a los personas con capacidades especiales que acuden a Ceriem, del Cantón El Empalme. Se entregará un cuestionario de preguntas cerradas de fácil respuesta. Se pretende profundizar en los objetivos sus causas y efectos. Es un instrumento estadístico de medición de fenómenos sociales, económicos, políticos, es esencialmente de apoyo matemática y representa una apreciación cuantitativa de los casos a estudiar, la encuesta me ayudo a conocer sus conocimientos sobre el tema en general

3.6.2. Observación

Esta técnica se empleó para obtener la información directa y señalarla por escrito, permitiéndome observar directamente cada uno de los hechos y acontecimientos de gran realce para mi tesis realizada en Ceriem, Cantón El Empalme

3.6.3. Entrevista.

Es la técnica que me proporciono una información relevante y significativa, la misma que me permitió estructurar criterios, conclusiones y elementos de comprensión significativa para procesar la información en datos estadísticos.

3.7. Tratamiento de los Datos.

3.7.1. Microsoft Excel.

Para realizar el tratamiento de los datos se escogió Microsoft Excel por ser un software más actualizado y preciso, aplicándolo correctamente evita errores posibles, con el cual se elabora las encuestas y tabulación de los porcentajes,

logrando tener el resultado esperado a través de los diferentes métodos de estudio y elaboración del trabajo.

3.8. Recursos Humanos y Materiales.

A continuación se da a conocer los materiales empleados para juntar la información necesaria.

“ANALISIS DE LA CALIDAD DE VIDA, Y SITUACION DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, EL EMPALME, AÑO 2015”.

Cuadro 1: Materiales

Descripción	Cantidad
Recursos Técnicos	
Cámaras Digitales	1
Teléfonos Celulares	1
Computadoras: escritorio y portátil	2
Impresora multifunción	1
Memory Flash	2
CD	8
Calculadora	1
Recursos Materiales	
Afiches de información	3
Libretas de apuntes	3
Marcadores.	2
Bolígrafos	10
Cuadernos manuales	3
Hojas Formato A4	3
Anillados	4
Carpetas	5
Empastados	3
Recursos Humanos	
Estudiante investigadora.	1
Profesionales de enfermería	12
Médicos	6

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

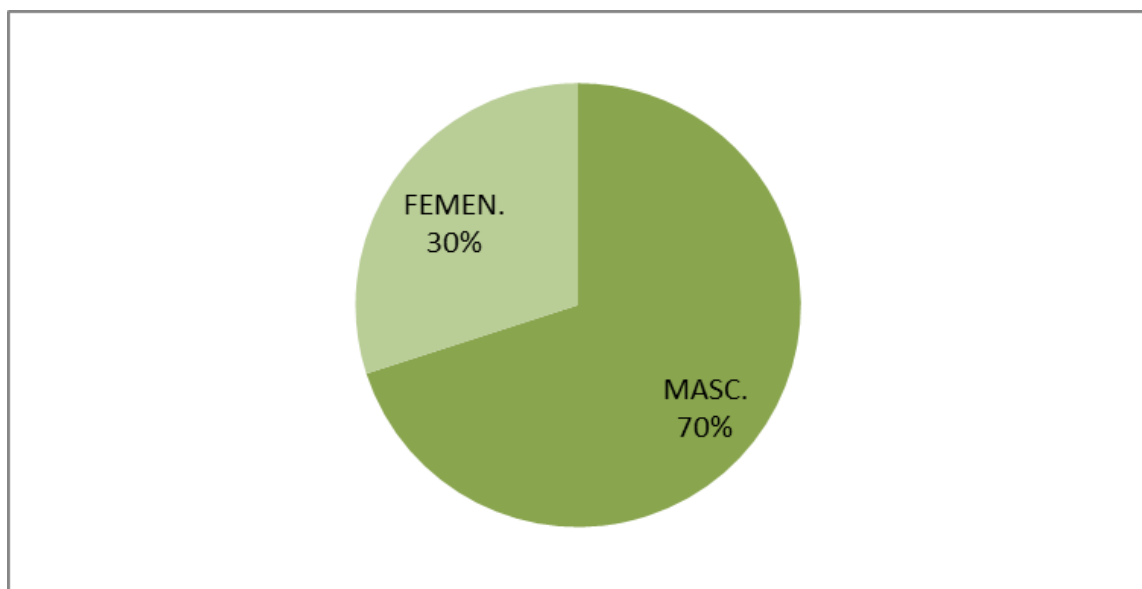
4.1 Resultados y discusión.

Encuesta realizada a pacientes adultos con capacidades especiales que acuden al Ceriem del Cantón El Empalme.

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro de Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

1. Identifique su Sexo

GRÁFICO 1. Identificación de sexo



Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

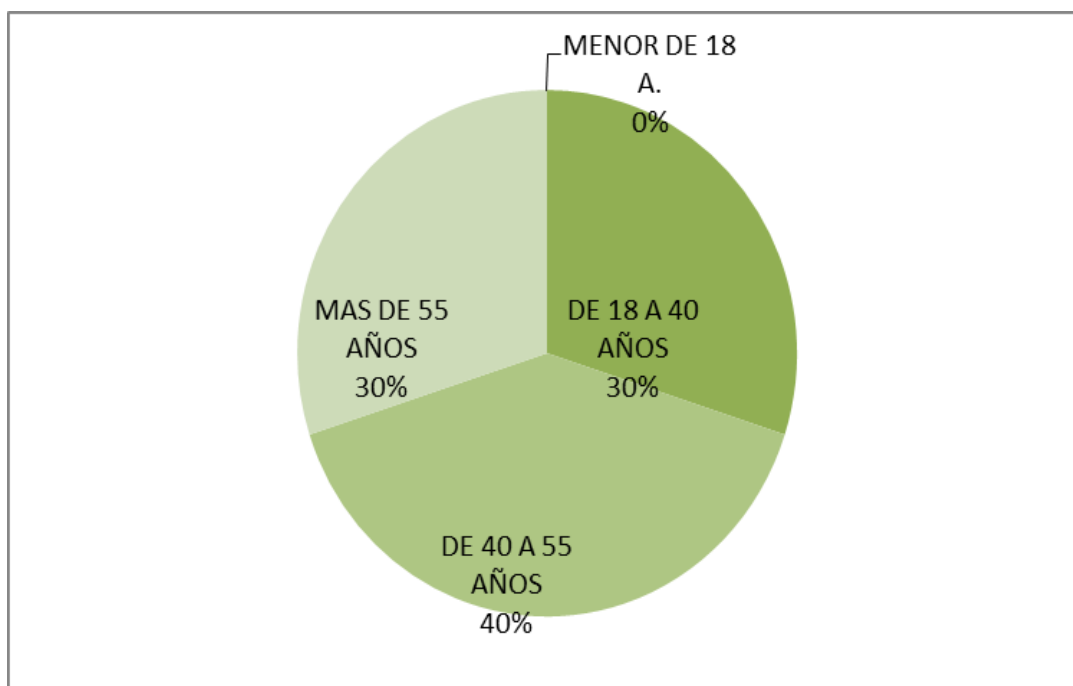
Análisis

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales son de sexo masculino.

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro de Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

2. indique su edad.

GRÁFICO 2. Indique su edad



Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

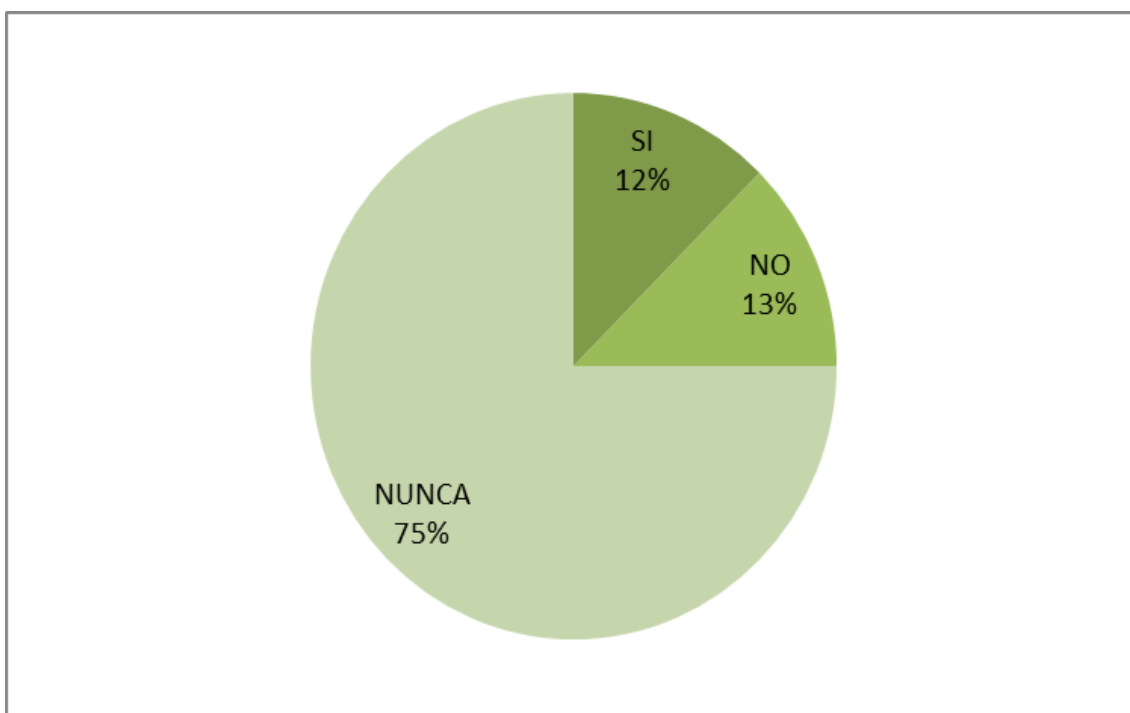
Análisis

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales tienen un promedio de edad de 40 a 55 años

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro de Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

3. ¿Usted actualmente se encuentra laborando pese a su discapacidad?

GRÁFICO 3. Laborar con su discapacidad



Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

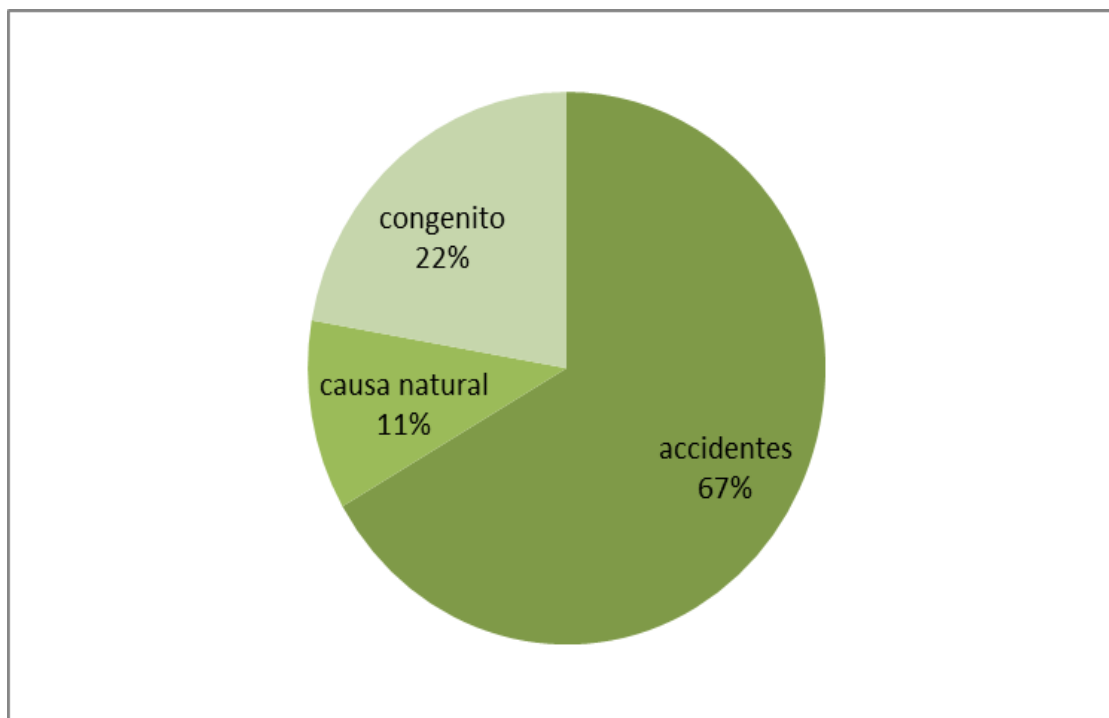
Análisis

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales que acuden a Ceriem, nunca han laborado debido a su discapacidad

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro de Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

4. ¿Por qué piensa usted que se originan las discapacidades?

GRÁFICO 4. Origen de discapacidades



Ela

Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

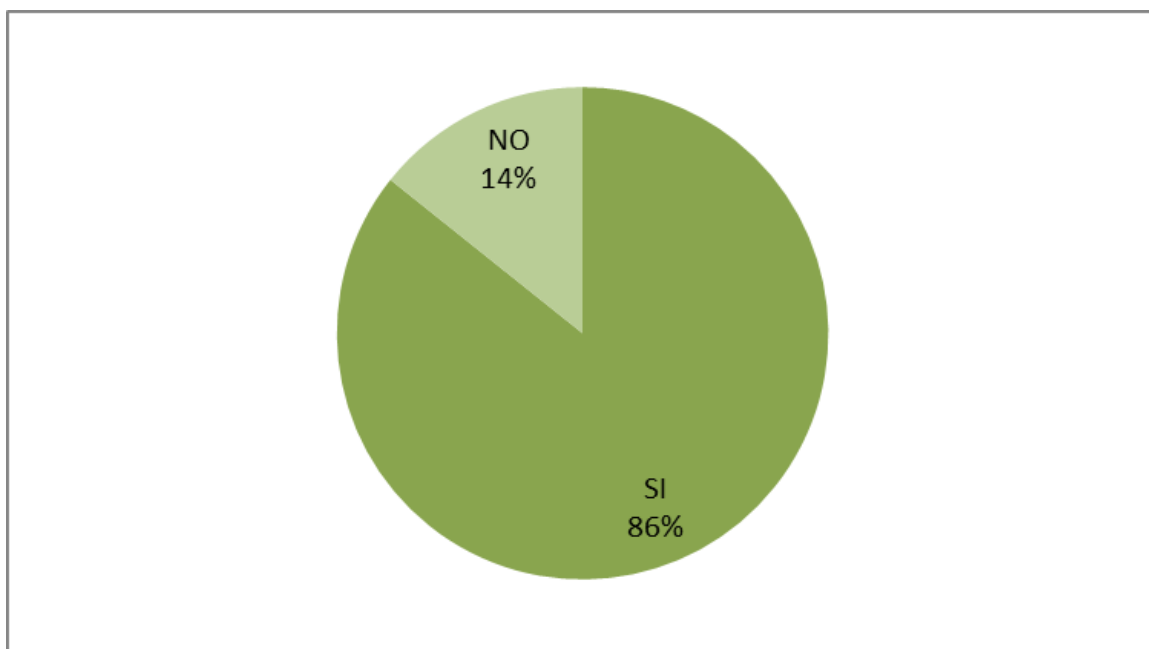
Análisis:

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales que acuden a Ceriem, su discapacidad es de origen accidental.

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro de Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

5. ¿Piensa usted que el municipio deben asumir la total competencia de Ceriem, por el bien de la institución?

GRÁFICO 5. Asumo de competencia de Ceriem



Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

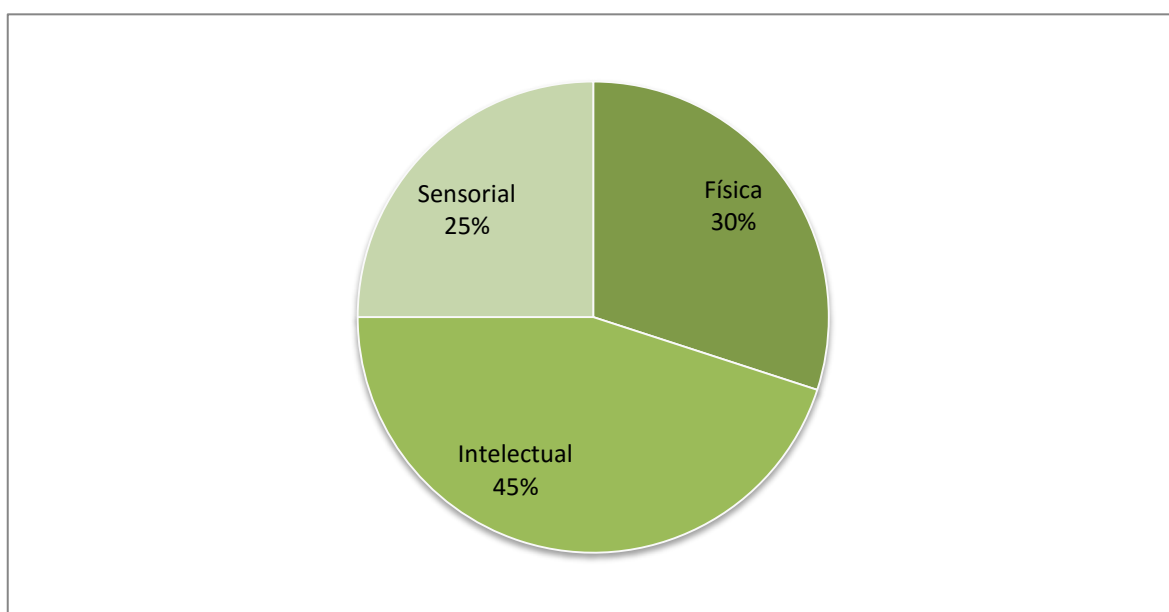
Análisis:

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales piensan que el municipio debe asumir toda la competencia de Ceriem.

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro De Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

6. ¿Qué tipo de discapacidades especiales existen en el centro de Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015?

GRÁFICO 6. Tipos de personas con discapacidades especiales



Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

Análisis:

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales muestran que su problema social es por baja autoestima y discriminación de la sociedad.

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro De Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

7. ¿Qué tipo de inconvenientes piensa usted que se refleja en las personas con capacidades especiales dentro de un entorno social?

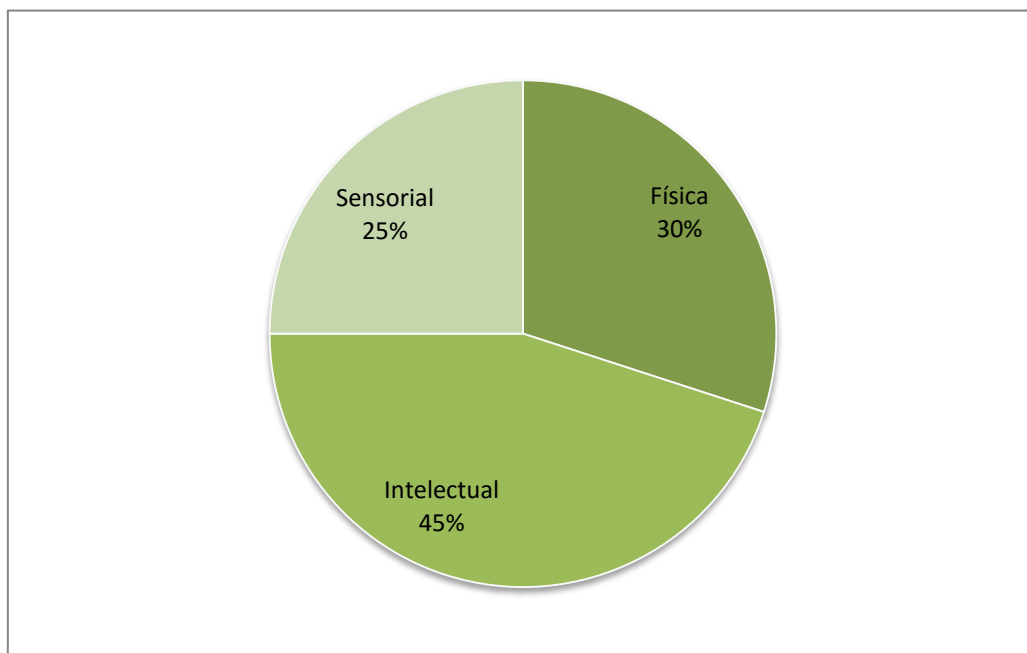


GRÁFICO 6. Inconvenientes en personas con capacidades especiales

Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

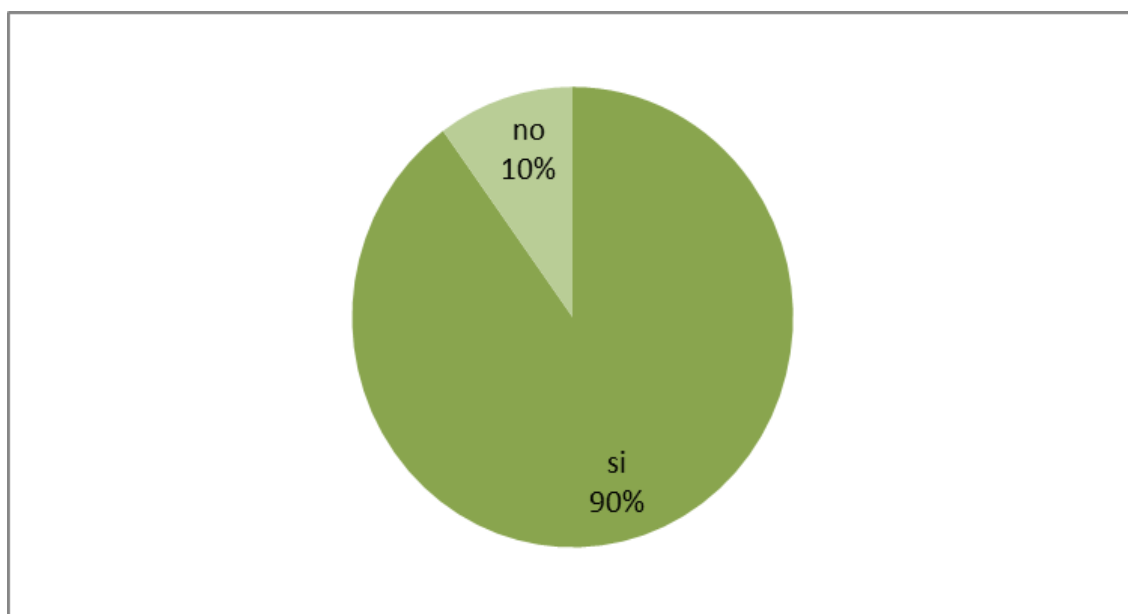
Análisis:

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales muestran que su problema social es por baja autoestima y discriminación de la sociedad.

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro De Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

8. ¿Piensa usted, que se deberían brindar en Ceriem, charlas educativas sobre buenas relaciones con el entorno social?

GRÁFICO 8. Charlas sobre buenas relaciones del entorno social



Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

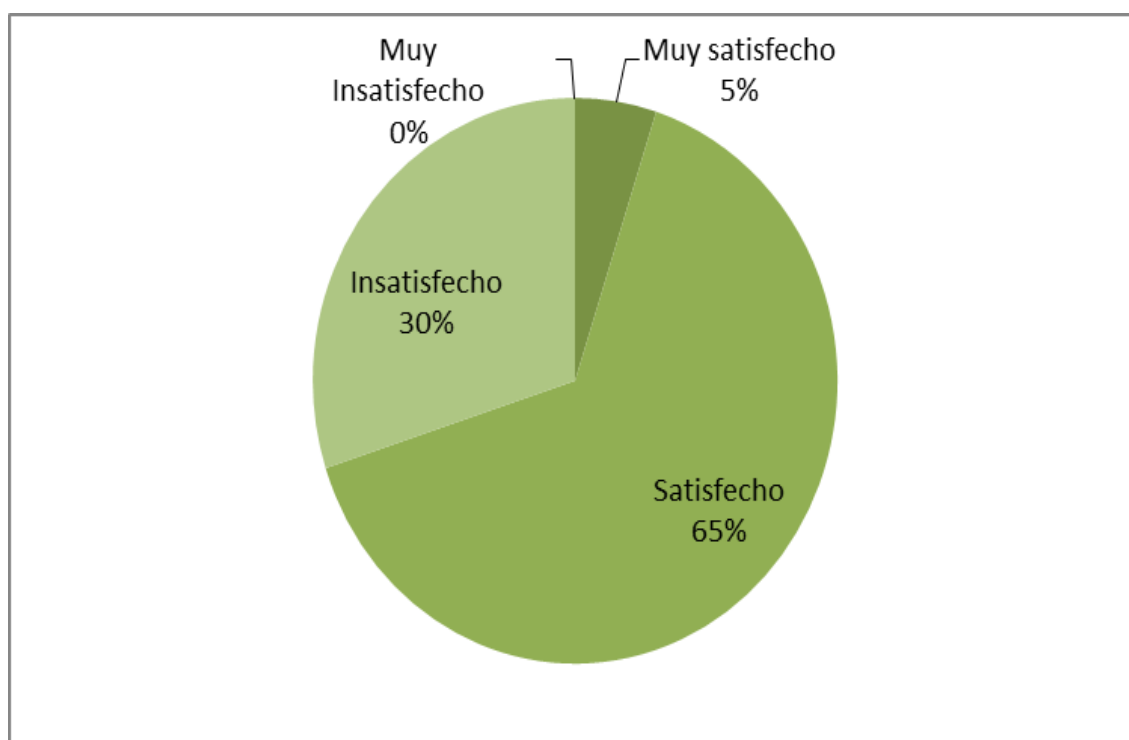
Análisis:

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales refieren que si están de acuerdo para que se les brinde charlas continuas de motivación personal para mejorar su relación con el entorno

“Análisis de la calidad de vida, y situación de discapacidad en las personas que acuden al Centro De Rehabilitación Integral y Educación Especial Municipal, el Empalme, año 2015”.

9. ¿Cuál es el grado de satisfacción general con los servicios que ofrece Ceriem a las personas con capacidades especiales

GRÁFICO 9. Satisfacción en relación a los servicios de Ceriem



Elaborado por: Fátima Medina

Fuente: Encuesta

Análisis:

En relación a la pregunta efectuada, se pudo comprobar que la mayoría de personas con capacidades especiales refieren estar satisfechos con los servicios de Ceriem.

4.2. Discusión

En el estudio realizado en una población con discapacidad, sobre opinión que tienen las personas con discapacidad física pertenecientes a la asociación comunal de y para discapacitados de concepción (acodic), respecto a su primera experiencia laboral, en el año 2011, Pedro Osmar Burgos Silva, determinó que existió una desmotivación, baja autoestima en las personas con discapacidad, situación que se compara con este trabajo investigativo que el **40%** de los encuestados, se les notó la autoestima baja, por los diferentes paradigmas que aún existen en la sociedad como: no permitir la inclusión laboral, limitación de espacios sociales etc.

En ese trabajo investigativo, se determinó que Ceriem el CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, que tiene apoyo del GAD, del cantón el Empalme, brinda apoyo, y lo que los usuarios se sienten satisfechos con un **65%**, en el año 2011, se realizó en la ciudad de Guayaquil un estudio de Impacto en la Sociedad Guayaquileña, sobre el servicio Serli, pudo determinar que el cantón Guayaquil con sus parroquias aledañas, se encuentran satisfechos con un **60 %** con la atención y servicio que brinda Serli, es importante comparar, que se relaciona con este estudio realizado..

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se puede concluir que el 70% de las personas que acuden al servicio de Ceriem, son masculinos, y el 30 % son femeninos.
- Se determina que los usuarios de Ceriem, inciden más en los grupos de 40-55 años de edad con el 40%.
- El 75% de las personas con discapacidad, jamás se han incursionado en el ámbito laboral.
- El 67 % de las personas encuestadas, su discapacidad fue causada por accidente.
- El 45 % de las personas encuestadas, su discapacidad son de tipo intelectual.

5.2. Recomendaciones

- Finalizando mi trabajo de investigación, hago hincapié a los directores y al personal que labora en las diferentes instituciones públicas que existen aquí en el Cantón El Empalme, para que despejen las barreras y escuchen y sientan cada una de las opiniones que nos transmite las personas discapacitadas, y que ellos obtengan como resultado la ayuda de una forma agradable y natural, y así poder permitir incluirlos en este favorable mundo de oportunidades como es la inserción laboral.
- Es indispensable la inmediata preparación de talleres que relacionen a todo un conjunto de soluciones favorables hacia los discapacitados vinculando a la familia.
- Es necesario dar a conocer a la ciudadanía por medio de vallas publicitarias, afiches, trípticos, programas radiales y televisivos, entre otros; las necesidades que existen en el cantón referente a la inclusión laboral de los discapacitados.
- Que Ceriem sea tomada por futuros egresados para trabajar en su trabajo de investigación, ya que es una institución que brinda atención y servicios a grupos prioritarios de personas.

CAPITULO VI

BIBLIOGRAFIA

6.1 Bibliografía

BARTON Len,, Discapacidad y Sociedad. Madrid y Fundación Paideia Edición: Morata, 1998.

BUVINIC, Mayra “Inclusión Social y Desarrollo Económico en América Latina. CÓDIGO de trabajo

CONSTITUCIÓN Política del Ecuador, 20 Octubre de 2008.

YAMIN, Eli Alicia, Derechos económicos, sociales y culturales en América Latinoamérica. Canadá: Centro Internacional de investigaciones para el Desarrollo, 2006.

MONTERO, Catalina Gómez, “Estrategias para facilitar la inserción laboral a personas con discapacidad.-San José. C. R. : EUNED, 2003.

PALACIOS, Agustina “El modelo social de la discapacidad: orígenes. Caracterización y plasmación en la convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”

VARGAS, José “Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad”

VERDUGO Alonso, Miguel “Personas con discapacidad”, Perspectiva psicopedagógicas y rehabilitadoras Siglo veintiuno de España editores S.A.

BUVINIC, Mayra”Inclusión Social y Desarrollo Económico en América Latina.

CÓDIGO de trabajo

CONSTITUCIÓN Política del Ecuador, 20 Octubre de 2008.

YAMIN, Eli Alicia, Derechos económicos, sociales y culturales en América Latinoamérica. Canadá: Centro Internacional de investigaciones para el Desarrollo, 2006.

MONTERO, Catalina Gómez, “Estrategias para facilitar la inserción laboral a personas con discapacidad.-San José. C. R. : EUNED, 2003.

PALACIOS, Agustina “El modelo social de la discapacidad: orígenes. Caracterización y plasmación en la convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”

VARGAS, José “Protección jurídica patrimonial de las personas con discapacidad”

VERDUGO Alonso, Miguel “Personas con discapacidad”, Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras Siglo veintiuno de España editores S.A

CONADIS ECUADOR <http://www.conadis.gov.ec/legislacion/ley.html> - Ley sobre las Discapacidades

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD <http://www.oms.gov.ec/clasificación> de la ciddm

Vicepresidencia de la República del Ecuador – Misión Solidaria Manuela Espejo.
Copyright © 2010 MSP - Ministerio de Salud Pública del Ecuador - MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO.

CAPITULO VII

ANEXO

ANEXO 1

ENCUESTA
UNIVERSIDAD TECNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
CARRERA: LIC EN ENFERMERIA

ENCUESTA

TEMA: “ANALISIS DE LA CALIDAD DE VIDA, Y SITUACION DE DISCAPACIDAD EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACION INTEGRAL Y EDUCACION ESPECIAL MUNICIPAL, EL EMPALME, AÑO 2015”.

1.- IDENTIFIQUE SU SEXO

Masc.

Fem.

2.- INDIQUE SU EDAD.

Menor de 18 años

De 18 a 40 años

De 40 a 55 años

Más de 55 años

3.-¿USTED ACTUALMENTE SE ENCUENTRA LABORANDO PESE A SU DISCAPACIDAD?

SI

NO

NUNCA

4.- POR QUÉ PIENSA USTED QUE SE ORIGINAN LAS DISCAPACIDADES?

Congénito

Causa natural

Accidentes

5.-¿PIENSA USTED QUE EL MUNICIPIO DEBEN ASUMIR LA TOTAL COMPETENCIA DE CERIEM, POR EL BIEN DE LA INSTITUCIÓN?

SI

NO

6.- ¿QUÉ TIPO DE DISCAPACIDADES ESPECIALES EXISTEN EN EL CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL Y EDUCACIÓN ESPECIAL MUNICIPAL, EL EMPALME, AÑO 2015?

Física

Intelectual

Sensorial.

7.- ¿QUÉ TIPO DE INCONVENIENTES PIENSA USTED QUE SE REFLEJA EN LAS PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES DENTRO DE UN ENTORNO SOCIAL?

Maltrato

Discriminación

Baja autoestima

Aislamiento

8.- ¿PIENSA USTED, QUE SE DEBERÍAN BRINDAR EN CERIEEM, CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE BUENAS RELACIONES CON EL ENTORNO SOCIAL?

SI

NO

9.- ¿CUÁL ES EL GRADO DE SATISFACCIÓN GENERAL CON LOS SERVICIOS QUE OFRECE CERIEEM A LAS PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES

Muy satisfactorio

Satisfecho

Insatisfecho

Muy insatisfecho

ANEXO 2.- Fotos











