



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL
SER HUMANO**

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL PROYECTO

**GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BASADO EN
EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PERSONAS
CON DISCAPACIDAD. MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL DISTRITO GUARANDA. 2017-
2018**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

AUTORAS

AGUILAR LEMA GRICELDA LOURDES

ATIENCIA ZURITA GABRIELA DEL ROSARIO

DIRECTORAS DEL PROYECTO

TUTORA: LICENCIADA: MARIA MARTINEZ VILLEGAS

TUTORA ADJUNTA: LCDA. SILVANA LOPEZ

GUARANDA- ECUADOR

2017-2018

TEMA:

GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DISTRITO GUARANDA. 2017-2018

DEDICATORIA

A Dios por darnos salud, sabiduría y guiar nuestros pasos durante el trascurso de formación académica, en la elaboración del presente trabajo, y la culminación de una etapa más en nuestra vidas dándonos sabiduría para seguir frente a las adversidades y llegar a nuestra meta.

A nuestros padres, por su constante apoyo en todo la trayectoria académica por sus consejos, los valores infundados, que son y serán el pilar fundamental y clave de nuestro éxito, el amor, el cariño, la paciencia que siempre tienen para alentarnos y salir adelante, su ejemplo y constancia es resultado que lo que ahora somos, la carrera que estamos culminando y sobre todo como personas que es lo fundamental en la actualidad.

A nuestras hermanas por su apoyo incondicional, por estar en los momentos más oportunos, su tiempo dedicado, a la ayuda y a la orientación que siempre nos daban en el trascurso académico y en toda ocasión.

Gricelda Lourdes Aguilar Lema

Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por habernos dado la fuerza, el valor para salir adelante diariamente durante el transcurso académico, la salud que es fundamental y la inteligencia que es clave que permitió llegar a esta meta y concluir el presente proyecto y por todas las bendiciones recibidas.

A nuestros padres por su apoyo, incondicional por brindarnos, el cariño, amor que es lo primordial para sobresalir en todo momento y sobre todo el sacrificio que realizan día a día, para darnos, su apoyo económico y que la recompensa a todo eso es vernos triunfar y lograr las metas propuestas, los principios y valores impartidos han sido la clave para el buen desarrollo y la convivencia universitaria por todo esto y más agradecemos infinitamente a nuestros padres que siempre serán nuestro mayor orgullo.

A nuestras tutoras por sus conocimientos impartidos, su paciencia, su tiempo dedicado por ser las guías durante todo este proceso de titulación, quienes siempre estaban para resolver cualquier duda, orientarnos, y ayudarnos para el buen desarrollo y término del presente proyecto.

A la Universidad Estatal de Bolívar, a los maestros de la Escuela de Enfermería por los conocimientos recibidos, las experiencias durante la formación que es un pilar fundamental para el desarrollo profesional y ser profesionales humanos, ejemplares y de éxito.

A los técnicos de discapacidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social y a las personas con discapacidad que pertenecen a esta institución que nos ayudaron y colaboraron en cada actividad y poder desarrollar nuestro proyecto de titulación.

Gricelda Lourdes Aguilar Lema

Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

ÍNDICE

TEMA	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
ÍNDICE	V
TABLA DE CONTENIDO: TABLAS	VII
CERTIFICADO DEL DIRECTOR/A	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3. OBJETIVOS	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. JUSTIFICACIÓN	7
1.5. LIMITACIONES	8
CAPITULO 2: MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2. BASES TEÓRICAS	34
2.2.1. Discapacidad	34
2.2.2. Tipos de discapacidades	34
2.2.3. Solicitud del carnet de discapacidad en el Ministerio De Salud Pública	35
2.2.4 TEORIAS DE NECESIDADES	37
2.2.5 Necesidades Básicas- Maslow	37
2.2.6. Jerarquía de las necesidades según Maslow	38
2.2.7 Modelo de Virginia Henderson	40
2.2.8 Aspectos biográficos	40
2.2.9. Afirmaciones teóricas	41
2.2.10. Conceptos específicos del Modelo	44

2.2.11 Teoría de Virginia Henderson.....	47
2.2.12. Necesidades Básicas de Virginia Henderson	48
2.2.13. Descripción de las necesidades:	48
2.2.14 MARCO LEGAL.....	52
2.2.15. Derechos que Protegen a los Ciudadanos Ecuatorianos.....	52
2.2.16. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	56
2.2.17. SECCIÓN SEXTA.....	63
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	66
2.4. SISTEMAS DE VARIABLES.....	68
2.4.1. Declaración de variables	68
2.4.2. Operacionalización de variables	69
CAPITULO 3: MARCO METODOLÓGICO	78
3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	78
3.2 DISEÑO.....	78
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	78
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS	79
3.5. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS, PARA CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	80
CAPITULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS	109
CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO	111
5.1 RECURSOS.....	111
5.1.1 Recursos Humanos.....	111
5.1.2 Recursos Económicos	111
5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	112
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	114
6.1 Conclusiones.....	114
6.2 Recomendaciones	115
Bibliografía	116
ANEXOS	118

TABLA DE CONTENIDO: TABLAS

Tabla 1: Estructura técnico-administrativa funcional Distrito Guaranda	16
Tabla 2: Modalidad de Atención.....	20
Tabla 3: Servicios del MIES	26
Tabla 4: Tipos de Discapacidad	28
Tabla 5: Unidades de Trabajo	29
Tabla 6: Requisitos de Carnetización.....	36
Tabla 7: Valoración.....	56
Tabla 8: Clasificación de las Discapacidades	56
Tabla 9: Recursos Económicos	111
Tabla 10: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	112

CERTIFICADO DEL DIRECTOR/A

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación como requisito para la titulación de grado con el tema: **GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DISTRITO GUARANDA. 2017-2018**

Realizado por las estudiantes: **Gricelda Lourdes Aguilar Lema, Gabriela del Rosario Atiencia Zurita**, han cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de Enfermería, para ser sometida a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la facultad y para la posterior sustentación.

TUTORA ADJUNTA LCDA: SILVANA LÓPEZ

RESUMEN

El proyecto de investigación titulado: Guía de valoración de necesidades basado en el modelo de Virginia Henderson en personas con discapacidad. Ministerio de Inclusión Económica y Social distrito Guaranda. 2017-2018, consta de un planteamiento del problema que indica: la inexistencia de una guía de valoración de necesidades básicas para personas con discapacidad, el objetivo general de la investigación menciona:

Identificar la importancia de contar con una guía de valoración de necesidades en base al modelo de Virginia Henderson en las personas con discapacidad registradas en el Ministerio De Inclusión Económica Y Social Distrito Guaranda, 2017-2018, seguido por los objetivos específicos que dicen:

Levantar información sobre las necesidades de las personas con discapacidad registradas en el Ministerio De Inclusión Económica Y Social Distrito Guaranda.

Elaborar una guía de valoración de necesidades básicas de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.

Socializar la guía diseñada en base a las necesidades afectadas al personal técnico del Ministerio de Inclusión Económica y Social para su validación institucional.

El instrumento que utilizamos para la elaboración de la guía es una encuesta aplicada a 60 personas con discapacidad registradas en el Ministerio de inclusión Económica y Social, con la supervisión de la tutora guía del proyecto Lcda. María Martínez y tutora adjunta Lcda. Silvana López según la investigación realizada nos revela que las personas con discapacidad encuestadas en un 72% desconocen la importancia de consumir una dieta saludable, en un 93% no reciben ninguna clase de visita domiciliaria por parte del personal de salud, un 66% de las personas con discapacidad no utilizan ninguna clase de dispositivo de ayuda, en un 100% de la población encuestada no realiza ningún tratamiento de rehabilitación, la guía de valoración realizada es un instrumento esencial para mejorar el estilo de vida de las personas con discapacidad ya que toma en cuenta las necesidades básicas de los seres humano para la satisfacción de las mismas.

ABSTRACT

The research project titled: Needs Assessment Guide based on the Virginia Henderson model in people with disabilities. Ministry of Economic and Social Inclusion District Guaranda. 2017-2018, consists of an approach to the problem that indicates: the absence of a guide to assess basic needs for people with disabilities, the general objective of the research mentions:

To identify the importance of having a needs assessment guide based on the Virginia Henderson model in persons with disabilities registered in the Ministry of Economic and Social Inclusion District Guaranda, 2017-2018, followed by the objectives Specifics that say:

To raise information about the needs of persons with disabilities registered in the Ministry of Economic and Social Inclusion Guaranda district. Develop a basic needs assessment guide according to the Virginia Henderson model.

To socialize the guide designed on the basis of the needs affected to the technical personnel of the Ministry of Economic and Social inclusion for its institutional validation.

The instrument that we use for the elaboration of the guide is a survey applied to 60 people with disabilities registered in the Ministry of Economic and Social inclusion, with the supervision of the Tutor guide of the Project Lcda. María Martínez and assistant tutor Lcda. Silvina López according to the research Made reveals that people with disabilities surveyed in 72% do not know the importance of eating a healthy diet, 93% do not receive any kind of home view by health personnel, 66% of people with disabilities do not use any kind of aid device, 100% of the population surveyed does not perform any rehabilitation treatment, the assessment Guide is an essential tool to improve the lifestyle of the People with disabilities because it takes into account the basic necessities of the human beings for the satisfaction of the same ones.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud manifiesta que la discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2017)

La discapacidad, que puede ser adquirida o congénita, afecta a la persona según su tipo, por esta razón se pueden prevenir las complicaciones que trae consigo a nivel físico, emocional y social.

En Ecuador según el Consejo Nacional de Discapacidades en el corte del mes septiembre 2016, el Registro Nacional enviado por el Ministerio de Salud reporta que existen 415.500 personas con discapacidad acreditadas, lo que evidencia una prevalencia del 2,52 por ciento.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social trabaja para asegurar los cuidados desde el nacimiento y durante todo el ciclo de vida de las personas, con énfasis en la población de atención prioritaria, es por ello que trabaja directamente con técnicos a través de visitas domiciliarias diarias a las personas con discapacidad en diferentes puntos. Dentro de la provincia Bolívar, existen más de 6.000 personas con discapacidad. En el cantón Guaranda hay 2.850 personas con discapacidad y el MIES distrito Guaranda trabaja con 1180 personas a través de 16 puntos de atención, cada punto cuenta con 30 personas con discapacidad, leve, moderada y grave, ya que las personas con discapacidad severa son atendidas en otros programas del Gobierno como el Joaquín Gallegos Lara.

Los técnicos que visitan a los 30 usuarios en cada uno de los puntos de atención son supervisados por el psicólogo Santiago López técnico distrital de discapacidad.

En estas visitas los técnicos trabajan directamente con las personas con discapacidad. Sin embargo, se ha comprobado que ellos no tienen una guía de valoración de necesidades para realizar técnicamente su trabajo y atender de forma adecuada a las personas que visitan.

Considerando que el Marco Legal Ecuatoriano obliga a las instituciones públicas y privadas a realizar las adaptaciones necesarias para ofrecer un servicio inclusivo y de calidad a todas las personas con discapacidad; entonces resulta imprescindible y urgente un estudio como el nuestro, que nos permitirá ayudar al MIES distrito Guaranda y a través de este a la comunidad, elaborando una Guía de Valoración de Necesidades

Para orientar correctamente nuestro guía hemos decidido utilizar el modelo de Virginia Henderson el cual se basa en la satisfacción de las 14 necesidades más importantes para el bienestar de la persona.

Esta guía no pretende ser solo técnica y científica si no ofrecer una perspectiva del paciente como ser humano con sentimientos y susceptibilidades, resaltando el lado humano de nuestro trabajo como enfermeras.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA

1.1.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás (ONU, 2006). Algo similar manifiesta MSP cuando afirma que la discapacidad es una deficiencia permanente de los distintos órganos, aparatos o sistemas que hace que una persona presente dificultad para realizar las actividades de la vida diaria. (MSP, 2008).

Por otro lado, tanto la Constitución de 2008 como la Ley Orgánica de Discapacidad de 2012 obligan a que las instituciones públicas y privadas que prestan servicios y garantizan los derechos de la ciudadanía (mencionados en el Marco Legal) realicen las reformas respectivas en sus esquemas de trabajo para facilitar la inclusión de las personas con discapacidad.

Con estos antecedentes, en la escuela de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar hemos verificado que el personal técnico del Ministerio de Inclusión Económica y Social no posee una guía de valoración de las personas con discapacidad para realizar su trabajo de forma técnica y esquemática.

Considerando que existen diversos tipos de discapacidades así como diferentes maneras de clasificarlas, es importante escoger un solo punto de vista. Para reducir estas alternativas hemos considerado el modelo de Virginia Henderson por ser el más completo, ya que se fundamenta en las 14 necesidades básicas que tienen las personas con discapacidad, clasificadas en tres categorías: Cuidado, Persona y Entorno.

El Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda une esfuerzos a través de convenios con otras instituciones para que las personas con

discapacidad tenga una atención prioritaria e inclusiva, por lo que como estudiantes de enfermería hemos decidido unirnos a este trabajo del ministerio por medio de la creación de una guía de valoración de necesidades.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

INEXISTENCIA DE UNA GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BÁSICAS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL. 2017- 2018.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Identificar la importancia de contar con una guía de valoración de necesidades en base al modelo de Virginia Henderson en las personas con discapacidad registradas en el Ministerio De Inclusión Económica Y Social Distrito Guaranda, 2017-2018

1.3.2. Objetivos Específicos

- Levantar información sobre las necesidades de las personas con discapacidad registradas en el Ministerio De Inclusión Económica Y Social Distrito Guaranda.
- Elaborar una guía de valoración de necesidades básicas de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.
- Socializar la guía diseñada en base a las necesidades afectadas al personal técnico del Ministerio de Inclusión Económica y Social para su validación institucional.

1.4. JUSTIFICACIÓN

Es importante identificar las necesidades que afectan a las personas con discapacidad para lo cual se usara el modelo de Virginia cuya definición de enfermería es: “La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que el realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude ser independiente lo antes posible”.

Una guía de valoración de necesidades en personas con discapacidad es importante porque permitirá facilitar el trabajo del personal especializado del Ministerio De Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda, lo cual se traducirá en una mejora en el trato y la atención que reciben las personas con discapacidad cuando son visitadas por el personal del ministerio.

El presente estudio, ayudará a fortalecer los conocimientos adquiridos durante la formación académica, nos ayudará dentro de la vida profesional, contribuyendo directamente a un grupo prioritario dentro de la sociedad, como son las personas con discapacidad del Ministerio de Inclusión Económica y social Distrito Guaranda, estableciendo una relación directa con las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar.

Los beneficiarios directos de la investigación son las personas con discapacidad y los técnicos del Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda y los indirectos las estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar, trabajo que ayudara a mejorar los estilos de vida de cada una de estas personas.

1.5. LIMITACIONES

- Falta de conocimiento sobre las necesidades básicas en las personas con discapacidad y en los técnicos de discapacidad.
- Dificultad al aplicar las encuestas a los pacientes por su misma discapacidad.
- Escasa bibliografía sobre la temática.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INSTITUCIONALES

El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) es una entidad pública que ejerce rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida, con prioridad en la población más vulnerable en niñas, niños, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquellas personas que se encuentran en situación de pobreza para fortalecer su movilidad social y salida de la pobreza

Misión

Definir y ejecutar políticas, estrategias, programas, proyectos y servicios de calidad y calidez, para la inclusión económica y social, con énfasis en los grupos e atención prioritaria y la población que se encuentra en situación de pobreza y vulnerabilidad, promoviendo el desarrollo y cuidado durante el ciclo de vida, la movilidad social ascendente y fortaleciendo a la economía popular y solidaria

Visión

Ser el referente regional y nacional en la definición y ejecución de políticas de inclusión económica y social, contribuyendo a la superación de las brechas de desigualdad; a través de la construcción conjunta del Buen Vivir para la población ecuatoriana.

Valores

La gestión del MIES se sustentara en los siguientes valores:

- Ética
- Transparencia
- Responsabilidad
- Honestidad

- Integridad
- Transparencia
- Calidez
- Solidaridad
- Colaboración
- Efectividad
- Respeto
- Responsabilidad
- Liderazgo democrático

OBJETIVOS

- Ampliar el capital humano y evitar la persistencia de la pobreza mediante la entrega de compensaciones monetarias directas a las familias que se encuentran bajo la línea de pobreza establecida por el Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social de acuerdo a los resultados obtenidos del Registro Social, a fin de:
 - Garantizar a los núcleos familiares un nivel mínimo de consumo.
 - Incorporar corresponsabilidades específicas orientadas a la inversión en educación y salud lo que permitirá:
 - Contribuir con la disminución de los niveles de desnutrición crónica y de enfermedades prevenibles para niñas y niños menores de 5 años de edad; y,
 - Promover la reinserción escolar, y asegurar la asistencia continua a clases a niñas, niños y adolescentes de entre 5 y 18 años de edad.
 - Proteger a los adultos mayores y personas con discapacidad

Servicios del Ministerio Inclusión Económica y Social para personas con Discapacidad

El MIES presenta atención a personas con discapacidad en condiciones de pobreza extrema, pobreza a nivel nacional a través de centros de administración directa y entidades cooperantes en las tres modalidades de atención (MIES, 2017).

La atención prestada a personas con discapacidad es gratuita y se realiza mediante un modelo de atención basado en la persona con un enfoque de derechos orientado a potenciar las habilidades y capacidades individuales, familiares y comunitarias de quienes conviven con la condición de discapacidad en el Ecuador (MIES, 2017).

Objetivo:

Promover la inclusión social de las personas con discapacidad que se encuentran en condiciones de pobreza/pobreza extrema y sus familias, a través del desarrollo de sus habilidades, incremento de su autonomía y participación activa con su familia y su comunidad, impulsando el cambio de patrones culturales en relación a la discapacidad (MIES, 2017).

El desarrollo de habilidades de la persona con discapacidad involucra las áreas de senso-percepción cognitiva, comunicación, actividades de la vida diaria, motricidad, habilidades sociales, habilidades pre vocacionales y hábitos de trabajo (MIES, 2017).

Modalidades de Atención

a) Centros Diurnos de Desarrollo Integral para personas con Discapacidad

Se encarga de potenciar el desarrollo de las habilidades de las personas con discapacidad física, intelectual y/o sensorial a través de un trabajo conjunto con la familia y la comunidad. El servicio se presta en jornadas de ocho horas diarias, durante los cinco días hábiles de la semana (MIES, 2017).

b) Centros de referencia y acogida

Brindan atención especial a personas mayores de 18 años con discapacidad física, intelectual y/o sensorial en condiciones de abandono y/o carentes de referente familiar, que requieren acogimiento institucional de forma emergente, temporal o permanentemente. Un centro de acogida presta atención las 24 horas, los 365 días al año (MIES, 2017).

c) Atención en el Hogar y la Comunidad

Orientado a las personas con discapacidad, quienes por su grado de discapacidad intelectual, física y/o sensorial, así como por su ubicación geográfica, no pueden acceder a otros servicios. Se trabaja con técnicos que realizan visitas domiciliarias, para fomentar el desarrollo de habilidades de las personas con discapacidad y fortalecer las capacidades familiares y comunitarias (MIES, 2017).

Ministerio de Salud Pública

El Art. 6 establece las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, entre ellas:

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información. (CONADIS, 2013-2017)

Salud

En este ámbito, la competencia corresponde al Ministerio de Salud Pública (MSP), a través de la Dirección Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados, como instancia del sector gubernamental que se ocupa de la discapacidad, en especial en lo relacionado con: prevención, detección oportuna, intervención temprana y rehabilitación funcional. Le corresponde, también, la evaluación y calificación de la discapacidad. Para esta tarea cuenta con 1.900 unidades operativas, que atienden a nivel nacional y de forma gratuita todo tipo de morbilidad general de las personas con

discapacidad, incluyendo los servicios de diagnóstico, tratamiento y medicina en 23 hospitales generales provinciales, en los que existen servicios de medicina física y rehabilitación; y, conforme al modelo de atención integral, se llega con atención domiciliaria, a través de los Equipos de Atención Integral, por medio de 1.718 equipos básicos de salud, conformados por: médico, enfermera, psicólogo y obstetra, con la visión de Rehabilitación de Base Comunitaria RBC. (CONADIS, 2013-2017)

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (MSP), las personas con discapacidad mental son atendidas en dos hospitales psiquiátricos de referencia nacional y en los servicios de psiquiatría de los hospitales generales provinciales, a los que se añade un hospital psiquiátrico en Guayaquil, de la Junta de Beneficencia (CONADIS, 2013-2017).

La mayoría de los servicios de rehabilitación se brinda de acuerdo al tipo de discapacidad. Las de origen sensorial o intelectual, son atendidas en servicios de especialidad del sector público como: Ministerio de Salud Pública, Centro Provincial de Neuordesarrollo Integral –CEPRONDI, Ministerio de Inclusión Económica y Social –MIES, Ministerio de Educación –ME, Instituto Nacional de la Niñez y la Familia –INFA, y para morbilidad general, se atiende en todos los servicios de salud del país (CONADIS, 2013-2017).

Todas las unidades de las capitales provinciales adscritas al Ministerio de Salud Pública, cuentan con equipos técnicos calificadores de la discapacidad, cuyos profesionales han sido capacitados y autorizados por el CONADIS, para actuar dentro del Sistema Único de Calificación diseñado por el Consejo, en el que también participan: el INFA, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social –ISSFA y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional –ISSPOL, SOLCA, Patronatos Municipales y Provinciales (CONADIS, 2013-2017).

El IESS, no cuenta en su estructura orgánica administrativa con el área de planificación para esta temática, por lo que no se dispone de un Plan de atención de discapacidades que, de forma coherente, integre los diferentes aspectos del

aseguramiento y concesión de prestaciones dirigidos a esta población (CONADIS, 2013-2017).

Las Fuerzas Armadas cuenta con 18 unidades de salud y la atención especializada de rehabilitación se brinda solamente en dos. Incluye la entrega de ayudas técnicas para sus afiliados (CONADIS, 2013-2017).

La Policía Nacional cuenta con dos unidades de rehabilitación ubicadas en Quito y Guayaquil, y tres unidades de atención general en salud (CONADIS, 2013-2017).

El INFA cuenta con cuatro importantes centros de rehabilitación, ubicados en las ciudades de: Quito, Guayaquil, Portoviejo e Ibarra, muy bien equipados y con atención multidisciplinaria (CONADIS, 2013-2017).

En el sector privado, existen servicios de salud especializados que se concentran en las grandes ciudades. Las personas que viven en las áreas rurales deben trasladarse a las zonas urbanas para recibir atención, con las dificultades concomitantes que conlleva el desplazamiento (CONADIS, 2013-2017).

En la actualidad, son pocos los servicios de atención para la discapacidad de origen sensorial así como para la discapacidad intelectual y para personas afectadas de forma grave o con discapacidad múltiple (CONADIS, 2013-2017).

CONADIS

El CONADIS ha sido el ente rector de políticas en discapacidad y articulador de todos los sectores de la comunidad para desarrollar acciones en tres ejes temáticos: prevención, atención e integración, con el propósito de prevenir las discapacidades y elevar la calidad de vida de las personas con discapacidad, en base a la ejecución del I y II Plan Nacional de Discapacidades (2005) (CONADIS, 2013-2017).

El CONADIS, desde su creación en 1992, en coordinación con las instituciones públicas competentes y organizaciones de la sociedad civil, ha desarrollado proyectos piloto sobre ayudas técnicas, fortalecimiento a los movimientos de la sociedad civil,

capacitación a médicos, psicólogos trabajadoras sociales para el sistema de calificación de discapacidad (CONADIS, 2013-2017).

A partir del 2007, conjuntamente con el trabajo desarrollado por la Vicepresidencia de la Republica, el CONADIS incursiono en áreas como:

- Implementación de 80 Unidades de Estimulación Temprana en la mayoría de provincias del país.
- Apoyo a la gestión local en el ámbito de discapacidades durante 2007, 2008 y 2010, para la eliminación de barreras arquitectónicas e implementación de Unidades Básicas de Rehabilitación, en 229 Municipios del país.
- Fortalecimiento de las cinco federaciones nacionales para personas con discapacidad y de 150 filiales de nivel local.
- Defensa de los derechos de las personas con discapacidad y contribución al cumplimiento de los instrumentos internacionales de derechos de las personas con discapacidad (CONADIS, 2013-2017).

DIRECCIÓN DISTRITAL 02D01 GUARANDA MIES

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Inclusión Económica y Social – MIES trabaja para asegurar los ciudadanos desde el nacimiento y durante todo el ciclo de vida de las personas, con énfasis en la población de atención prioritaria. Es así como tiene cabida el sistema de cuidados, que es el conjunto de servicios de atención y protección para el sostenimiento básico de la población infantil hasta 3 años de edad, adolescentes, jóvenes, personas con discapacidad, adultos mayores y aquellas personas que se encuentra en extrema pobreza a fin de aportar a su movilidad social y su salida de la pobreza.

Misión

Establecer y ejecutar políticas, regulaciones, estrategias, programas y servicios para la atención durante el ciclo de vida, protección especial, aseguramiento universal no contributivo, movilidad social e inclusión económica de grupos de atención prioritaria

(niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad) y aquellos que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad.

Visión

Ser la entidad pública que ejerce la rectoría y ejecuta políticas, regulaciones, programas y servicios para la inclusión social y atención durante el ciclo de vida con prioridad en la población de niños, niñas adolescentes, jóvenes, adultos mayores, personas con discapacidad y aquello y aquellos que se encuentran en situación de pobreza, a fin de aportar a su movilidad social y salida de la pobreza.

ESTRUCTURA TÉCNICO-ADMINISTRATIVA FUNCIONAL DISTRITO GUARANDA

Tabla 1: Estructura técnico-administrativa funcional Distrito Guaranda

Zona de Planificación	Dirección Distrital		Descripción del distrito (Cantón)	Ubicación de la Dirección Distrital	Ubicación de la Oficina Técnica
	Distrito	Cobertura Territorial			
ZONA 5	02D01	02D01	GUARANDA	X	
		02D02	CHILLANES		
		02D04	CALUMA		X
			ECHEANDIA		
			LAS NAVES		
		02D03	CHIMBO		
			SAN MIGUEL		

Fuente: MIES. Dirección de Gestión de Información y Datos de la Coordinación General de Gestión del Conocimiento. Año 2014, MIES. CGGC-DGID. Febrero 2014.

La Dirección Distrital 02D01- Guaranda abarca a los Distritos Administrativos de planificación: 02D01, 02D02, 02D03 y 02D04 y se establece en el cantón Guaranda por concentrar mayor población objetivo y servicios del MIES.

La Oficina Distrital de Caluma en el Distrito 02D04 se establece por concentración de población y dispersión de servicios.

Dirección distrital 02D01 considera a: 02D01 (Guaranda). 02D03 (Chimbo, San Miguel) 02D02 (Chillanes).

Oficina distrital 02D04 considera a: 02D04 (Caluma, Las Naves y Echeandia).

SERVICIOS

Dentro de los servicios del MIES se encuentran las siguientes líneas de acción:

PROGRAMAS SERVICIOS SOCIALES

PROGRAMAS

- DESARROLLO INFANTIL
- GERONTOLOGIA
- DISCAPACIDADES
- PROTECCIÓN ESPECIAL
- JOAQUIN GALLEGOS LARA
- JUVENTUDES

PROGRAMA DESARROLLO INFANTIL

MODALIDADES

Centros Infantiles del Buen Vivir-CIBV – son servicios de atención ejecutados por el MIES, sea de administración directa o a través de convenios, dirigido a niñas y niños de 12 a 36 meses de edad, se prioriza la población infantil en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad y beneficiarios del Bono del Desarrollo Humano, incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional.

En un centro infantil del Buen Vivir la cobertura es de 40 niñas y niños: operan durante todo el año, con un receso de 15 días en las épocas de vacaciones escolar del

ciclo sierra y costa respectivamente, en coordinación con la Subsecretaría de Desarrollo Infantil Integral.

Creciendo con Nuestros Hijos- CNH, es un servicio de atención no institucionalizado, ejecutado por el MIES de forma directa o en convenio, para niñas y niños de 0 a 36 meses de edad que permanecen en el hogar con su madre, padre o familiar adulto responsable de su desarrollo; priorizando a la población infantil en condiciones de pobreza y/o vulnerabilidad y beneficiarios del Bono del Desarrollo Humano, incluyen acciones de salud preventiva, alimentación saludable y educación, en corresponsabilidad con la familia y la comunidad y en articulación intersectorial; desde el enfoque de derechos, interculturalidad e intergeneracional, con el apoyo de profesionales que orientan y ejecutan procesos educativos integrales.

La educadora o educador familiar de Creciendo con Nuestros Hijos, tiene a su cargo 60 niñas y niños; opera durante todo el año, con un receso de 15 días en las épocas de vacaciones del ciclo sierra y costa respectivamente.

La atención se desarrolla mediante procesos participativos de sensibilización y capacitación a las familias y comunidad, brindándoles herramientas técnicas que les permitan contribuir al desarrollo integral de las niñas y niños. Se lo hace a través de la atención individual y grupal.

PROGRAMA GERONTOLOGIA

MODALIDADES

ATENCIÓN PARA POBLACIÓN ADULTA MAYOR

Centros gerontológicos residenciales. Son servicios de acogida para la atención y cuidado ofrecidos a personas adultas mayores de 65 años o más que requieren de protección especial en forma temporal o definitiva, que no pueden ser atendidos por sus familiares; personas adultas mayores que carezcan de un lugar donde residir de forma permanente, que se encuentran en situación de abandono, falta de referentes familiares, pobreza y pobreza extrema, en condiciones de alto riesgo y que manifiesten su voluntad de ingresar.

Centros gerontológicos de atención diurna. Son servicios de atención que durante el día se brindan a las personas adultas mayores, y están concebidos para evitar su institucionalización, discriminación, segregación y aislamiento; constituyen además, un complemento en la vida familiar, social y comunitaria; enfocados en el mantenimiento de las facultades físicas y mentales del adulto mayor para prevenir su deterioro, participar en tareas propias de su edad, promover la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social.

Espacios alternativos de revitalización, recreación, socialización y encuentro. Son espacios concebidos para el encuentro y socialización de las personas adultas mayores sana y auto válidos, que puedan trasladarse por sus propios medios. En estos espacios, se realizaran actividades recreativas, de integración e interacción, tendientes a la convivencia, participación, solidaridad y relación con el medio social y promoción del envejecimiento activo y saludable.

Atención domiciliaria. Es una modalidad de promoción del bienestar de las personas adultas mayores sin autonomía, es decir que dependen de otras personas para movilizarse y realizar sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; incluye actividades familiares de cuidado, sociales y recreativas, destinadas a fomentar la autonomía, la formación para el cuidado, el entretenimiento, promoviendo la convivencia, participación, solidaridad y su relación con el medio social. Se trata de generar mecanismos de apoyo y desarrollo de capacidades para familiares y personas a cargo de su cuidado.

PROGRAMA DISCAPACIDADES

MODALIDADES DE ATENCIÓN

Atención en el hogar y la comunidad. Es un servicio orientado a las personas con discapacidad, quienes por su grado de discapacidad- intelectual, física y/o sensorial así como por su ubicación geográfica, no pueden acceder a los servicios de atención diurna u otros servicios.

Esta organizado a través del trabajo con profesionales en el área de educación especial, psicopedagogía, trabajo social y otras afines orientadas a la atención de personas con discapacidad que son los/as técnicas/os encargados de hacer dos visitas domiciliarias al mes por el tiempo de dos horas. En este tiempo desarrollará actividades planificadas para el desarrollo de las habilidades de las personas con discapacidad, además proporcionara a las familias, o a quienes estén a cargo de su cuidado, información práctica y técnicas simplificadas para la atención a la persona con discapacidad, promoviendo así su inclusión, la de su familia y comunidad.

ATENCION 2017

Tabla 2: Modalidad de Atención

MODALIDAD	NÚMERO DE CONVENIOS	NÚMERO DE UNIDADES DE ATENCION	BENEFICIARIOS
ATENCIÓN EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD	6	36	1080

Fuente: MIES. Dirección de Gestión de Información y Datos de la Coordinación General de Gestión del Conocimiento. Año 2014, MIES. CGGC-DGID. Febrero 2014.

- 525 Personas con Discapacidad beneficiarias del descuento del 50% del consumo de energía eléctrica de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de discapacidad.
- Evaluación de conocimientos al personal técnico de la Modalidad de Atención.
- Fortalecimientos de 36 comités de personas cuidadoras en la provincia Bolívar.
- 1050 personas con discapacidad son atendidas en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.
- Entrega de materiales lúdicos para 36 unidades de atención.

PROGRAMA PROTECCIÓN ESPECIAL

MODALIDADES DE ATENCIÓN PROTECCIÓN ESPECIAL

Erradicación de trabajo infantil.

Población objetivo: niñas y niños de 5 a 14 años en trabajo infantil; Adolescentes de 15 a 17 años, inmersos en las actividades sectoriales de: agricultura, ganadería, silvicultura y pesca; industria manufactura, comercio, etc.

Descripción del servicio: La prestación del servicio se organiza en relación a los sectores y ramas seleccionadas de trabajo infantil peligroso, y se focaliza en los NNA identificados por el Registro Social que trabajan. Se ejecuta 5 días a la semana, el horario de atención se establece según los requerimientos y el territorio donde está la población atendida, a través de procesos de coordinación y articulación interinstitucional, restitución de derechos y acompañamiento familiar.

Erradicación de la mendicidad.

Objetivo general: Ejecutar servicios de calidad y con calidez en el ámbito de la protección especial, dirigidas a la prevención, atención y restitución de derechos especialmente de niños, niñas, adolescentes a fin de promover condiciones de reparación integral, igualdad e inclusión social conjuntamente con el fomento de la co-responsabilidad familiar y comunitaria.

Objetivos específicos: Erradicar progresivamente en prácticas y/o redes de mendicidad a un mayor número personas y familias involucradas.

Desarrollar procesos y articulaciones intersectoriales de prevención y restitución de derechos de los grupos de atención prioritaria niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad, que se encuentran en situación de mendicidad.

Acompañar a las familias en la modificación de prácticas y patrones culturales que han naturalizado la mendicidad.

AVANCES EN ATENCION ESPECIALIZADA

PROGRAMA JUAQUIN GALLEGOS LARA

El objetivo primordial del programa Joaquín Gallegos Lara es brindar atención integral a las personas con discapacidad severa, pobreza extrema, enfermedades catastróficas huérfanas, raras y menores de edad que poseen el VIH lo cual son beneficiarias del bono Joaquín Gallegos Lara, para así lograr mejorar sus condiciones de vida.

REDES DE ACTORIA JUVENIL

Potenciar la participación de inclusión de adolescentes y jóvenes en razón de garantizar el ejercicio pleno de sus derechos.

PROGRAMA INCLUSION ECONOMICA

Formula y coordina la implementación de políticas, estrategias, proyectos y servicios que promueva la generación de capacidades y oportunidades productivas en la población vulnerable para la inclusión económica y movilidad social.

Estrategias:

- Articular a los usuarios egresadas del Bono de Desarrollo Humano en condiciones de pobreza y pobreza extrema a dinámicas económicas y productivas que existan en el territorio.
- Articular territorialmente la oferta de servicios de inclusión económica y financiera en familias intervenidas por el plan familia.
- Promover la formación integral y la capacitación técnica para la inclusión a través de la articulación de actores públicos y privados.
- Desarrollar propuestas de acompañamiento, para emprendimientos en desarrollo, que permitan garantizar sostenibilidad de los mismos y articulación a mercados.
- Incrementar impactos económicos como producto del aporte de la inclusión económica en el grupo meta.

- Promover productos y servicios financieros diferenciados, accesibles y funcionales, focalizados y con sensibilidad a las necesidades de la población en pobreza.

ANALISIS TERRITORIAL: mapeo de actores, caracterización de territorio, análisis de las dinámicas económicas locales, focalización, procesamiento de información y generación y evaluación de indicadores.

SERVICIOS FINANCIEROS Y NO FINANCIEROS: propuesta de productos financieros y no financieros.

POLITICAS Y ESTRATEGIAS Y DE INCLUSION ECONOMICA: diseño de políticas, estrategias, programas, proyectos y procesos de inclusión económica.

UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL

GESTION DE LA INFORMACION- BALCONES DE SERVICIOS

La dirección distrital de Guaranda cuenta con siete cantones de intervención, Guaranda, Chimbo, San Miguel, Chillanes, Echeandia, Las Naves y Caluma, donde se ha beneficiado a un total de 28251 familias con el Bono de Desarrollo Humano y Pensión Asistencial.

TIPO DE TRÁMITES ATENDIDOS

A través de los balcones de servicio que tienen como objetivo informar con claridad y coherencia sobre servicios y programas del MIES y los que se relacionan con otros Ministerios del sector social, cuya meta es informar asesorar y orientar sobre el acceso al Sistema Único de Servicios Sociales a los usuarios.

Durante el periodo 2017 se han logrado atender a 1655 ciudadanos, de los cuales. Frente a los trámites de mayor solicitud de los ciudadanos están consultadas sobre el Bono de Desarrollo Humano con el 74%, este tipo de trámite está relacionada a brindar a los ciudadanos información sobre la corresponsabilidad, estado de la condición social y si cuenta con criterios para la aplicación del Bono de Desarrollo

Humano, seguida por denuncias de cobro de Bono de Desarrollo Humano con el 26% de los ciudadanos que realizaron estos trámites.

CREDITO DESARROLLO HUMANO INDIVIDUALES Y ASOCIATIVOS

El CDH está dirigido a promover líneas de financiamiento para establecer mecanismos de apoyo a programas de carácter productivo, orientados a contribuir a la estrategia de superación de la pobreza de personas y hogares destinatarios del BDH y pensiones. De este modo se plantea que el esquema de colocación de CDH sirva de manera exclusiva para la inclusión financiera de los usuarios de las transferencias que se hallen en situación de extrema pobreza, fomentando el desarrollo social, humano y productivo de las personas y sus familias.

En el Distrito Guaranda se logran impulsar 963 de los cuales el 67% corresponden a créditos individuales y 33% son de créditos asociativos, esto distribuido en los siete cantones antes mencionados.

VALORACIÓN Y CONSEJERIA

La intencionalidad de este proceso pretende valorar y priorizar el acceso a los servicios del estado, preferente a las familias usuarias del BDH. Tiene como función importante la intervención a las familias para que procuren la intervención del estado. Para su efecto se busca articular todos los servicios intra y extra institucional de manera que los ciudadanos, tengan respuesta inmediatas a sus necesidades.

Atención de 161 casos de los cuales fueron por los servicios del MIES, el 100%.

Se logra además una articulación con Ministerios de Salud Pública, Educación, Consejo Cantonal de Niñez y Adolescencia, Fiscalías para la intervención de ciudadanos, Registro Civil.

ACOMPANAMIENTO FAMILIAR

ANTECEDENTES

La estrategia de acompañamiento familiar es un proceso emprendido por el Gobierno Nacional a través de Ministerio de Inclusión Económica y Social, cuya finalidad es el acompañamiento del Estado hacia la movilidad social ascendente de la población de extrema pobreza cuyo puntaje en registro social es inferior al 28,20. El proceso metodológico para el cumplimiento de estos objetivos está basado en el acompañamiento a la familia para juntos identificar sus condiciones básicas de desarrollo familiar y el incremento del fortalecimiento de las capacidades familiares a través del conocimiento de las rutas de acceso a los servicios y su desenvolvimiento autónomo para el logro de la inclusión social y económica.

En el periodo 2017 se cuenta con Técnicos para el Acompañamiento Familiar que están bajo contrato de prestación de servicios. Técnicos a quienes se le ha signado una determinada carga familiar para ser acompañada de acuerdo a la planificación que semanalmente establece el técnico para el acompañamiento familiar, la cual cuenta con la revisión y aprobación del supervisor asignado. La periodicidad de las visitas dependerá de la base de familias asignadas.

Según la meta asignada los técnicos cuentan con un total de 1864 familias activas.

LOGROS OBTENIDOS

De las 35 niñas y niños entre 0-3 años que se encontraban sin recibir el servicio de desarrollo infantil, 23 han sido atendidos; 9 ingresados en la modalidad creciendo con nuestros niños, 14 en el centro infantil del Buen Vivir, 12 niños se encuentran en lista para ser atendidos.

Tabla 3: Servicios del MIES

SERVICIOS DEL MIES	N°
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INSERTADOS EN JUAQUIN GALLEGOS LARA	3
FAMILIAS EN SITUACION DE VULNERACION ATENDIDAS.	10
NUMEROS DE USUARIOS DE BDH INSERTADOS EN ACTIVIDADES PRODUCTIVAS.	458

Fuente: MIES. Dirección de Gestión de Información y Datos de la Coordinación General de Gestión del Conocimiento. Año 2014, MIES. CGGC-DGID. Febrero 2017.

SERVICIOS VINCULADOS A LAS UNIDADES MÉDICAS DEL MINISTERIO DE SALUS PÚBLICA

- 21 personas con discapacidad cuentan con carnet de discapacidad.
- 432 niños, niñas entre 0-5 años han recibido controles de salud.
- 669 mujeres sexualmente activas se han realizado el Papanicolaou.
- 1564 Usuarios que reciben permanente los servicios de la pública.
- 174 Personas de acompañamiento que han sacado y actualizado la cédula.

LOGROS QUE HAN PERMITIDO FORTALECER AL EQUIPO DE TÉCNICOS DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR.

- Sistema integrado de Protección Social actualizado, y ajustado a las sesiones y visitas realizadas en territorio.
- Se cuenta con espacios amplio y cómodo para ejecutar las reuniones de equipo y los encuentros de familia.
- Diseño de un sistema instrumental para ejecución del seguimiento metodológico de las sesiones de acompañamiento familiar a los técnicos de acompañamiento familiar.

RETOS 2017

- Personas con Discapacidad beneficiarias del descuento del 50% del consumo de energía eléctrica de acuerdo a lo establecido en la Ley Orgánica de Discapacidad.
- Personas con Discapacidad beneficiarias de servicio y devolución de IVA en coordinación con el Servicio de Rentas Internas.
- Seguir contribuyendo eficientemente en función de disminuir la desnutrición de los niños y niñas.
- Ampliar la cobertura de los CDH asociativos, fomentando la organización y la generación de emprendimientos con valor agregado.
- Promover el emprendimiento productivo de las Personas con Discapacidad, familiares o personas cuidadoras.
- Concientización a través de reuniones con las comunidades y sectores comerciales para la erradicación del trabajo infantil.
- Niñas y niños y adolescentes atendidos en los proyectos de erradicación de trabajo infantil y mendicidad se integren a clubes deportivos o culturales que oferten las instituciones Gubernamentales a través de los diferentes programas permanentes o vacacionales con la finalidad de emplear mejor el tiempo libre.

En Ecuador según el Consejo Nacional de Discapacidades en el corte del mes septiembre 2016, el Registro Nacional enviado por el Ministerio de Salud reporta que existen 415.500 personas acreditadas como personas con discapacidad, lo que evidencia una prevalencia del 2,52 por ciento.

Las estadísticas dentro de la provincia Bolívar, existe 6.666 personas con discapacidad como se detalla a continuación:

Tabla 4: Tipos de Discapacidad

Discapacidad	% de total cantidad personas	Cantidad de personas.
Psicológica	1,25%	83
Psicosocial	2,09%	139
Lenguaje	3,21%	214
Visual	17,46%	1164
Auditiva	18,33%	1222
Intelectual	20,87%	1391
Física	36,80%	2453

Fuente: Conadis-Bolivar 2017

En el cantón Guaranda existen 2.850 personas con discapacidad cuyos datos fueron adquiridos por el CONADIS Guaranda, donde el MIES trabaja con una gran parte de personas con discapacidad, así como también trabaja en menor parte el Ministerio de Salud Pública y el CONADIS.

El MIES distrito Guaranda trabaja con 1180 personas con discapacidad con 16 puntos de atención, cada punto cuenta con 30 personas con discapacidad, leve, moderada y severa. Como se detalla a continuación.

Tabla 5: Unidades de Trabajo

FUNDACIÓN ACCIÓN DE DESARROLLO CAMINO AL FUTURO – GUARANDA						
NOMBRE DE LA UNIDAD	COBERTURA	NOMBRE	APELLIDO	CARGO	TERRITORIO	PARROQUIA
Nuevo amanecer	30	María Alicia	Chacha Chacha	Técnico Discapacidad	Veintimilla/ Castillo, Quivillungo, Vinchoa, Paltabamba, Pongo, Tolapungo, Casipamba, Rumiloma, San Bastolo.	Veintimilla
Estrellas del futuro	30	Nely Judith	Caiza Tualombo	Técnico Discapacidad	Bramadeo chico, Grande, Totoras, Santa Teresita.	Guanujo
Juntos por la inclusión	30	Segundo Pedro	Chimbo Chimbo	Técnico Discapacidad	La Moya, Apahua,	Guanujo

					Vaquería, Sinche chico y grande, La Chorrera, Capilla, Tanquizan	
Buen vivir	30	Oswaldo Gabriel	Ortiz Pazmiño	Técnico Discapacidad	San Juan de Llullundongo, Cochapamba	Guanujo
Mindina	30	Jaime Hernán	Patin Chimbo	Técnico Discapacidad	Mindina, Cascarillas, Saléalo, Guambuliquin.	Simiatug
Luz y vida	30	María Feliciana	Quinatoa Chimborazo	Técnico Discapacidad	Santa fe	Santa fe
Somos esperanza	30	Martha Cecilia	Chimo Chimbo	Técnico Discapacidad	Cashapamba, Rodeopamba, Sumipamba, Sillaloma	Julio Moreno
Mejorando vidas	30	María Mishel	Manobanda Rea	Técnico	Sauce Alto y	San Lorenzo

				Discapacidad	Bajo, Nahuan, Canduya.	
Círculos de genios	30	Mirian Leonor	Avilés Pachala	Técnico Discapacidad	Gradas Grande, Gradas Chico, Canalpamba, Tandahuan, Shacundo, Capito, Tagma Rumiñahui, Tagma San José	San Simón
La palma	30	Mónica Virginia	Ramírez López	Técnico Discapacidad	La Palma, Pachancha, Verdepamba, Salinas centro, Yacubiana, Pambabuela.	Salinas
Rompiendo barreras	30	Segundo Antonio	Patín Chimbo	Técnico Discapacidad	Culebrillas, Corazón, Pucarapamba,	Guanujo

					Pachaacitik, Tingupamba, Las Cochas, Patococha, Ivilligahua, Hatumpamba, Tejar, Chalata	
Simiatug	30	Livia Marlene	Ayme Sinchigalo	Técnico Discapacidad	Simiatug Centro, Allago, Playapamba, Potrero, Pucara.	Simiatug
Estrellas de luz	30	Veki Jennifer	Real Garzón	Técnico Discapacidad	Centro Coyocoto, Alpachaca, Indio Guaranga	Guanujo
Somos capaces	30	Karina del Rocio		Técnico Discapacidad	Cuatro Esquinas	Guanujo
El vivir	30	María Cecilia	Patín Punina	Técnico Discapacidad	Quindihua Alto, Central Larcapamba,	Guanujo

					Linderoloma, Pamhua, Surupocillos	
Camino de inclusión	30	Segundo Ángel	Alucho Bayas	Técnico Discapacidad	Cochacolorado, Tingo, Tomaloma, Santo Domingo, Rayopamba.	Simiatug

Fuente: MIES. Dirección de Gestión de Información y Datos de la Coordinación General de Gestión del Conocimiento. Año 2014, MIES. CGGC-DGID. Febrero 2014

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Discapacidad

La discapacidad es una deficiencia permanente de los distintos órganos, aparatos o sistemas que hace que una persona presente dificultad para realizar las actividades de la vida diaria como por ejemplo: vestirse, comer, evitar riesgos, aseo e higiene personal, oír, ver, etc. (MSP, 2008)

Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2017)

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, 2017)

La discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás. Conversión de la ONU 2006 (ONU, 2006).

2.2.2. Tipos de discapacidades

Los tipos de discapacidad que cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados:

- Auditiva
- Física
- Intelectual
- Psico-social
- Visual

Discapacidad Auditiva: es aquel estado en el cual existen trastornos o disminuciones en el funcionamiento auditivo así como dificultad para percibir el sonido, especialmente la intensidad y el tono del mismo. La discapacidad auditiva es algo más que la simple pérdida de audición (deficiencia auditiva), ya que en este último caso la persona puede continuar una vida normal, mientras que la persona con discapacidad auditiva requiere ayuda para comunicarse con los demás y su capacidad de aprendizaje lingüístico se ve afectada seriamente. (Discapacidades, 2015)

Discapacidad Física: se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. (Y & Basulto, 2010)

La discapacidad física se origina por una deficiencia física, es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica de los sistemas osteo-articular (huesos y articulaciones), nervioso o muscular. (Y & Basulto, 2010)

Discapacidad Intelectual: discapacidad intelectual (antes conocido como retraso mental) es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y sus destrezas tales como aquellas de comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales. (Nichcy, Discapacidades Intelectuales, 2010)

Discapacidad Psico-social: es la limitación de las personas que padecen disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas. (Discapacidad, 2016)

Discapacidad Visual: es una anomalía o dificultad del ojo o los ojos, sus estructuras que trae como consecuencia una visión menor de la normal y precisa en ocasiones medios de ayuda para la interacción entre las personas que tienen discapacidad visual y su medio circulante. (T & L, 2006)

2.2.3. Solicitud del carnet de discapacidad en el Ministerio De Salud Pública

A este servicio pueden acceder todas las personas que tengan algún tipo de discapacidad para que sean atendido por el personal de la red pública de salud y poder obtener la credencial otorgada por le Conadis (Ecuador.com, 2017).

Las y los ciudadanos deben seguir los siguientes pasos para tener su certificado. Podrá hacer uso de esta certificación, al finalizar todo el trámite, que les permite acceder a grandes beneficios en el Ecuador que se les otorga a las personas que tienen cierto grado de discapacidad (Ecuador.com, 2017).

Beneficios tributarios, descuentos en compras y en cualquier trámite público que realice en Municipios, Supermercados entre otros. Donde se verifica el mínimo porcentaje de discapacidad establecido por la Ley Orgánica de Discapacidades (Ecuador.com, 2017).

Para obtener o solicitar el carnet, se debe acudir a una unidad calificadoras de discapacidades, para establecer el grado de discapacidad según el Conadis, para ello debe seguir los siguientes pasos:

1. Marcar el número 171 para agendar una cita.
2. Dirigirse a la cita en la hora que fue asignada.
3. Se realiza una valoración.
4. Se lo redirige a una institución pública para hacer una calificación.
5. Recibe el carnet o certificado (Ecuador.com, 2017).

Revise todos los requisitos:

Tabla 6: Requisitos de Carnetización

Trámite	Requisito
Solicitud de calificación de personas con discapacidades visibles o evidentes	Cédula de ciudadanía y/o identidad o partida de nacimiento
Solicitud de calificación de personas con discapacidades no visibles o no evidentes	Cédula de ciudadanía y/o identidad o partida de nacimiento
	Partida de nacimiento (en caso de ser un menor de edad que no tenga la cedula de ciudadanía)
	Formulario 107 “Certificado médico especialista / tratante”

Solicitud de recalificación de personas con discapacidad	Cédula de ciudadanía y/o identidad o partida de nacimiento
	Formulario 108 “Solicitud de Recalificación de Discapacidad”
	Formulario 107 “Certificado médico especialista / tratante”
Solicitud de calificación de personas con discapacidad en su domicilio	Cédula de ciudadanía y/o identidad o partida de nacimiento
	Formulario 107 “Certificado médico especialista / tratante”
Solicitud de calificación de ecuatorianos(as) con discapacidad residentes en el exterior	Solicitud para calificación de discapacidades de ecuatorianos residentes en el exterior
	Formulario de Calificación de Discapacidad
	Cédula de ciudadanía y/o identidad o partida de nacimiento
	Certificación del médico especialista

Fuente: Conadis -Ecuador

Los requisitos se dividen en diferentes secciones. Para las personas con alguna discapacidad evidente se debe tener su cedula de identidad y su respectiva partida de nacimiento. Para los ciudadanos con discapacidad no visible de debe Formulario 107 Certificado médico especialista, tratante (Ecuador.com, 2017).

Todo el proceso es completamente gratuito (Ecuador.com, 2017)

2.2.4 TEORIAS DE NECESIDADES

2.2.5 Necesidades Básicas- Maslow

La pirámide de las necesidades, llamadas también la pirámide de Maslow, presenta un modelo de definición de las necesidades del ser humano, desde las funciones más elementos (comer, dormir, etc.) hasta las más complejas (culturizarse, practicar un deporte o un arte, etc.). Aunque Maslow era psicólogo, su modelo, resumido en una

pirámide, se ha utilizado en economía y en el mundo de la empresa. Propone un medio simple y eficaz para distinguir las diferentes necesidades bajo la condición de considerar un movimiento global y no niveles sucesivos (Smith, 2016).

2.2.6. Jerarquía de las necesidades según Maslow

Una de las teorías de la motivación más conocida es la de Abraham Maslow, basada en la llamada jerarquía de necesidades humanas. (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)

Maslow, describe las necesidades humanas a través de una pirámide, en la que están distribuidas de acuerdo a la importancia e influencia que estas tienen en el comportamiento humano. En la base de la pirámide se ubican las necesidades más elementales y recurrentes (llamadas básicas), mientras que en la parte superior se encuentran las necesidades más abstractas y sofisticadas (llamadas de orden superior). (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)



Gráfico 1: Necesidades Básicas

- **Necesidades fisiológicas:** se incluyen en este grupo necesidades como de alimento, sueño y descanso, abrigo, o el deseo sexual. Constituyen al nivel más bajo de las necesidades humanas; están relacionadas con la subsistencia del individuo y exigen satisfacción reiterada para garantizar su supervivencia. Su principal característica es la urgencia ya que cuando alguna de ellas no se

satisface, domina la dirección del comportamiento de la persona. (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)

- **Necesidades de seguridad:** constituye el segundo nivel de las necesidades humanas. Inducen a la persona a protegerse del peligro, sea este real o imaginario, físico o abstracto. Son manifestaciones de estas necesidades, la necesidad de protección ante amenazas o privación, de huir del peligro, necesidad de contar con un contexto ordenado y previsible. De acuerdo con esta teoría, las necesidades de seguridad, aparecen modificando el comportamiento humano cuando sean satisfecho relativamente las necesidades fisiológicas y al igual que estas últimas, se vinculan estrechando con la supervivencia de las personas. (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)
- **Necesidades sociales:** se relacionan con la vida del individuo en sociedad. Se incluyen en este grupo las necesidades de asociación, participación, aceptación por parte de sus compañeros de trabajo, amistad, afecto y amor. Afectan el comportamiento cuando las necesidades de nivel básico (fisiológicas y de seguridad) se encuentran relativamente satisfechas. La insatisfacción de estas necesidades toma al individuo reactivo, antagónico y hostil. (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)
- **Necesidades de autoestima:** están vinculadas a la autoevaluación y autoestima de lo individuo. Incluyen la necesidad de seguridad y confianza en sí mismo, de aprobación y de reconocimiento social, de estatus, prestigio, reputación y consideración. (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)
- **Necesidades de autorrealización:** son las necesidades humanas más elevadas y se ubican en la parte más alta de la pirámide. Se manifiestan a través de la voluntad de las personas de desarrollar su propio potencial, de superarse cada vez más. Las necesidades de autorrealización se relacionan con la autonomía, independencia, autocontrol, competencia y plena realización del potencial de cada persona, de los talentos individuales. Estas necesidades se diferencian de los cuatro tipos anteriores en que, mientras que aquellas pueden satisfacerse

mediante recompensas externas a la persona, como dinero, alimento, amistades, elogios de otras personas, las necesidades de autorrealización solo pueden satisfacerse mediante recompensas intrínsecas que las personas se dan a sí mismas como por ejemplo el sentimiento de realización. (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)

Una necesidad satisfecha no motiva comportamientos; solo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento orientándolo hacia el logro de los objetivos individuales. (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007)

A medida que el individuo logra controlar sus necesidades fisiológicas y de seguridad, aparecen de manera lenta y gradual necesidades más elevadas: sociales, de autoestima. Cuando el individuo logra satisfacer sus necesidades sociales, se presentan las necesidades de autorrealización. Los niveles más elevados de necesidades solo surgen cuando el individuo controla relativamente los niveles más bajos. No todos los individuos consiguen llegar al nivel de las necesidades de autorrealización, ni siquiera el nivel de las necesidades de autoestima, pues estas son conquistas individuales (Bolando, Carro, Stancatt, Gismano, & Banchieri, 2007).

2.2.7 Modelo de Virginia Henderson

2.2.8 Aspectos biográficos

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas City, Missouri, y murió en marzo de 1996. Como tantas otras enfermeras de su tiempo, su interés por la Enfermería tiene lugar durante la primera Guerra Mundial. En 1918 ingresó en la Army School of Nursing de Washington D.C, donde se graduó en 1921 y aceptó el puesto de enfermera de plantilla en el Henry Street Visiting Nurse Service de Nueva York (Bonill & Amezcua, 2014).

Su carrera docente se inicia en 1922, cuando empieza a dar clases de enfermería en Norfolk Protestant Hospital de Virginia. Entra en el Teacher College de la Universidad de Colombia, donde se licencia como profesora y en cuya estancia revisa la cuarta edición del *Principles and Practice of Nursing*, de Bertha Hamer, después de

la muerte de esta. La quinta edición del texto fue publicada en 1955 y contenía la propia definición de Enfermería de Henderson (Bonill & Amezcua, 2014).

En 1929 trabajo como supervisora docente en las clínicas del Strong Memorial Hospital de Rochester, Nueva York, y en 1953 ingresa a la prestigiosa Universidad de Yale, donde desarrolla sus principales colaboraciones en la investigación de enfermería y donde permaneció activa como asociada emérita de investigación hasta la década de los 80 (Bonill & Amezcua, 2014).

Además de la ya mencionada con Hamer, su obra más conocida es *The Nature of Nursing* (1966), en la que identifica las fuentes de influencia durante sus primeros años de enfermería. Su gran inspiradora y de quien adquirió su educación básica en enfermería fue de Annie W. Goodrich, que era decana de la Army School of Nursing. Cuando Henderson era estudiante en el Teachers College de la Universidad de Colombia, aprendió de su profesora de fisiología, Caroline Stackpole, la importancia de mantener un equilibrio fisiológico. Mientras que las lecciones de microbiología de Jean Broadhurst, hicieron mella en la importancia que Henderson otorga a la higiene y la asepsia (Bonill & Amezcua, 2014).

2.2.9. Afirmaciones teóricas

Virginia Henderson está influida por el Paradigma de la Integración, situándose dentro de la Escuela de las Necesidades. Al igual que el resto de teóricas que forman parte de esta escuela, se caracteriza por:

Utilizar teorías sobre las necesidades y del desarrollo humano para conceptualizar a la persona (Bonill & Amezcua, 2014).

Henderson reconoce en su modelo influencias que provienen de la fisiología (Stackpole) y la psicología (Thorndike), identificando las 14 Necesidades Básicas, que van desde las necesidades físicas hasta las psicológicas, muy similares a las de Abraham Maslow (Bonill & Amezcua, 2014).

El deseo de aclarar la función propia de las enfermeras, determinando en que se diferencia, su aportación de la del resto de profesionales de la salud (Bonill & Amezcua, 2014).

Henderson desarrollo su Definición de Enfermería debido a su preocupación por el papel, la función y la idoneidad de la formación de las enfermeras:

“la única función de la enfermera es ayudar al individuo, sano o enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), actividades que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad y el conocimiento necesario. Así, mismo, es preciso realizar estas acciones de tal forma que el individuo pueda ser independiente lo antes posible” (Bonill & Amezcua, 2014).

En Henderson, la Independencia de la persona en la satisfacción de sus Necesidades Básicas es un criterio importante para la salud (Bonill & Amezcua, 2014).

Virginia Henderson parte de una serie de Asunciones Científicas o Postulados que representan el “cómo hacer” del modelo. Afirmaciones sobre la persona, entorno, salud, o rol d la enfermera, que se aceptan como verdades:

- La persona es un todo completo con 14 necesidades básicas
- La persona quiere la independencia y se esfuerza por lograrla
- Cuando una necesidad no está satisfecha la persona no es un todo (Bonill & Amezcua, 2014).

Henderson plantea también una serie de Asunciones Filosóficas o Valores que representen el “por qué hacer” del modelo. Son las creencias sobre la naturaleza del ser humano y la meta final de la profesión enfermera, desde la perspectiva de su autora:

- La enfermera tiene una función propia, aunque comparta actividades con otros profesionales (especificidad de la práctica enfermera) (Bonill & Amezcua, 2014).

- La sociedad espera un servicio de la enfermera (su función propia) que ningún otro profesional puede darle (utilidad social de la enfermería) (Bonill & Amezcua, 2014).

Por último, la autora identifica los Elementos Fundamentales del modelo, que representan el “qué hacer”, constituye su núcleo y confieren sentido a las intervenciones de las enfermeras que comparten su concepción:

a).- Objetivo de los cuidados: ayudar a la persona a satisfacer sus Necesidades Básicas (Bonill & Amezcua, 2014).

b).- Usuario del servicio: persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas o que, aun sin presentarlo, tiene un potencial que desarrollar (Bonill & Amezcua, 2014).

c).- Papel de la enfermera: ayudar a la persona recuperar o mantener su independencia (“hacer con”), desarrollando con ella la Fuerza, Voluntad o Conocimientos, o supliéndola en aquello que no pueda realizar por si misma (“hacer por”) (Bonill & Amezcua, 2014).

d).- Fuente de Dificultad/Área de Dependencia: Impedimento mayor en la satisfacción de una o varias necesidades. Aspectos que limitan el desarrollo de potencial. Se define como la falta de Fuerza, Conocimientos o Voluntad de la persona para satisfacer sus Necesidades Básicas (Bonill & Amezcua, 2014).

- **Fuerza física:** alude al tono muscular, capacidad psicomotriz y psicomotora (poder hacer). Hay falta de fuerza física cuando la persona carece de la capacidad psicomotriz o de la fuerza y el tono muscular necesarios para realizar las actividades requeridas (Bonill & Amezcua, 2014).
- **Fuerza psíquica:** se refiere a la capacidad sensorial, intelectual, cognitiva y afectiva (por qué y para que hacer). Habrá falta de fuerza psíquica cuando la persona ignora los beneficios de las acciones que debe llevar a cabo, no las relaciona con su situación de salud, no es capaz de tomar una decisión o la que toma no es la adecuada (Bonill & Amezcua, 2014).

En ambos casos, para considerar que la falta de fuerza es el área de dependencia, es imprescindible que la persona posea un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera (Bonill & Amezcua, 2014).

- **Voluntad:** es la intencionalidad en la recuperación, mantenimiento o aumento de la independencia (querer hacer). Existe falta de voluntad cuando la persona ha tomado una decisión y desea ponerla en práctica, pero no persiste en las conductas con suficiente intensidad o durante el tiempo necesario (Bonill & Amezcua, 2014).
- **Conocimientos:** alude al grado de percepción de la situación de salud y de recursos internos y externos disponibles (saber qué hacer y cómo hacerlo). Existe falta de conocimientos cuando la persona, teniendo la capacidad para percibir, procesar y recordar la información, carece de los conocimientos necesarios para manejar sus cuidados de salud o ignora cómo utilizarlos (Bonill & Amezcua, 2014).

e).- Intervenciones de la enfermera:

- Centro de intervención: áreas de dependencia de la persona, es decir la falta de Fuerza, Voluntad o Conocimientos.
- Modelos de intervención: aumentar, completar, reforzar o sustituir la Fuerza, Voluntad o Conocimientos.

f).- Consecuencias de la intervención: satisfacción de las 14 Necesidades Básicas a través de la suplencia o ayuda (Bonill & Amezcua, 2014).

2.2.10. Conceptos específicos del Modelo.

NECESIDADES BÁSICAS: Para Virginia Henderson, el concepto de necesidad no tiene significado de carencia o problema, sino de requisito. Constituye el elemento integrador, es decir, cada necesidad está implicada en las diferentes dimensiones de la persona: biológica, psicológica, sociocultural y espiritual. Aunque algunas podrían

considerarse esenciales para la supervivencia, todas son requisitos fundamentales, indispensables para mantener la integridad (Bonill & Amezcua, 2014).

Las necesidades básicas pueden ser:

- Universales: comunes y esenciales para todos.
- Específicas: se manifiestan y satisfacen de manera distinta en cada persona (Bonill & Amezcua, 2014).

“si se quiere ser buena enfermera para un paciente, se debe pensar en todos los aspectos de su vida. No sé cómo puedes cuidar a una persona sin tener en cuenta que tiene varias funciones. No se cómo se puede enseñar o escribir sobre la Enfermería a menos de que se separen esas funciones y se hable del modo en que deben tratarse. Veo continuamente a personas encorvadas en una cama que están recibiendo los cuidados de alguien que puede que sea muy holístico, pero que no tiene en cuenta que la postura de la persona no permite que sus pulmones se expandan con normalidad” (Bonill & Amezcua, 2014).

CUIDADOS BÁSICOS: Derivan del concepto de necesidades básicas y se refieren al conjunto de intervenciones terapéuticas:

- Reflexionadas y deliberadas
- Basadas en un juicio profesional razonado
- Dirigidas a satisfacer las Necesidades Básicas de la personas (Bonill & Amezcua, 2014).

Los cuidados básicos actúan supliendo la autonomía de la persona en aquellos aspectos que lo requieran, ayudándola a desarrollar su Fuerza, Conocimientos y Voluntad para que pueda satisfacerla por si misma (Bonill & Amezcua, 2014).

INDEPENDENCIA: Estado en el que la persona es capaz de satisfacer por si misma sus necesidades, desarrollando todo su potencial de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación (Bonill & Amezcua, 2014).

MANIFESTACIONES DE INDEPENDENCIA: Conductas o indicadores de conductas de la persona correctas, adecuadas o suficientes para satisfacer sus necesidades básicas (Bonill & Amezcua, 2014).

DEPENDENCIA: Surge cuando la persona necesita a otra para que le ayude, le enseñe lo que debe hacer para satisfacer una o varias necesidades, o le supla, debido a una falta de fuerza, conocimiento o voluntad. Siempre debe existir un potencial capaz de ser desarrollado mediante la intervención enfermera. (Bonill & Amezcua, 2014).

Se da cuando existe ausencia de actividades por parte de la persona de cara a satisfacer sus 14 Necesidades Básicas, o puede ser que se realicen acciones, pero inadecuadas o insuficientes. O se da la presencia de unos factores intrínsecos o extrínsecos que limitan o impiden a la persona la satisfacción de sus necesidades. (Bonill & Amezcua, 2014).

MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA: Conductas o indicadores de conducta de la persona que resultan inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades básicas, debido a una falta de fuerza, de conocimientos o voluntad (Bonill & Amezcua, 2014).

AUTONOMIA: Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía la persona cuando:

- a) Por su edad/etapa de desarrollo, aún no ha desarrollado sus facultades para realizar por si misma las actividades necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. El ejemplo típico sería el del niño que, en cada etapa de desarrollo, adquiere unas capacidades pero le faltan otras que alcanzará en el futuro y que temporalmente, deben, deben ser suplidas por el cuidador (Bonill & Amezcua, 2014).
- b) Ha perdido temporal o definitivamente, en su totalidad o parcialmente, la capacidad de realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades básicas. Es el caso del enfermo que necesita ser suplido durante unos días, o la

persona que, debido al envejecimiento o por un proceso patológico, requiere algún grado de suplencia y no hay posibilidad de que recupere ninguna de las pérdidas que ha sufrido (Bonill & Amezcua, 2014).

AGENTE DE AUTONOMÍA ASISTIDA: Persona (familiar, amigo, enfermera...) que, cuando la persona carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por ella ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas (Bonill & Amezcua, 2014).

2.2.11 Teoría de Virginia Henderson

La única función de una enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila), y que el realizaría sin ayuda si tuviera fuerza, voluntad o conocimientos necesarios. Y hacer esto de tal forma que le ayude ser independiente lo antes posible” (Tomey&Martha, 2005)

Salud.- Henderson no especifica una definición propia sobre la salud, pero en su obra equipara la salud con la independencia. En la sexta edición del *Textbook Principles and Practice of Nursing*, cita varias definiciones de salud de diferentes fuentes, incluidas la de la Organización Mundial de la Salud. Considera la salud en función de la capacidad del paciente para realizar sin ayuda los 14 componentes de la asistencia de enfermería. Dice que “la calidad de la salud más que la vida en sí misma, esa reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de una forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida” (Tomey&Martha, 2005).

Entorno.- tampoco hace Henderson una definición propia del entorno. Remite al *Webster’s New Collegiate Dictionary*, 1961, que define el entorno como “el conjunto de todas las condiciones e influencias exteriores que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo” (Tomey&Martha, 2005).

Persona (paciente).- Henderson considera al paciente como un individuo que requiere asistencia para obtener salud e independencia o una muerte tranquila. La

mente y el cuerpo son inseparables. Considera al paciente y su familia como una unidad (Tomey&Martha, 2005).

2.2.12. Necesidades Básicas de Virginia Henderson

No se encuentra una definición específica de necesidad, pero Henderson identifica 14 necesidades básicas en el paciente, que constituyen los componentes de la asistencia de enfermería (Tomey&Martha, 2005).

Las necesidades básicas de Virginia Henderson:

1. Respirar normalmente.
2. Comer y beber de forma adecuada.
3. Eliminar los residuos corporales.
4. Moverse y mantener la posición deseada.
5. Dormir y descansar.
6. Elegir las prendas de vestir- vestirse y desvestirse.
7. Mantener la temperatura corporal dentro de los valores normales mediante la selección de la ropa y la modificación del entorno.
8. Mantener el cuerpo limpio y cuidado y los tegumentos protegidos.
9. Evitar los riesgos del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicarse con los demás, expresando las emociones, necesidades, temores, u opiniones.
11. Realizar prácticas religiosas según la fe de cada uno.
12. Trabajar de tal forma que nos sintamos satisfechos con lo realizado.
13. Jugar o participar en alguna actividad recreativa.
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad de manera que conduzca a un desarrollo y una salud normales, y utilizar los recursos sanitarios disponibles (Tomey&Martha, 2005).

2.2.13. Descripción de las necesidades:

1. Respirar normalmente

Objetivo: conocer la función respiratoria de la persona.

- Valorar patrón respiratorio.
- Permeabilidad de la vía aérea.
- Hábito tabáquico
- Factores medioambientales

2. Comer y beber adecuadamente

Objetivo: conocer los hábitos de nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.

- Valorar tipo de dieta
- Inapetencias
- Problemas para comer
- Peso –IMC

3. Eliminar los desechos corporales

Objetivo: conocer la efectividad de la función excretora de la persona (orina, heces, piel, respiración pulmonar y menstruación).

- Valorar patrones de eliminación.

4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Objetivo: conocer las características de la actividad y ejercicio habituales de la persona.

- Actividad diaria
- Actividad física
- Limitaciones

5. Dormir y descansar

Objetivo: conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

- Valorar hábitos de sueño
- Problemas de conciliación
- Ayudas para dormir

6. Elegir la ropa adecuada

Objetivo: conocer capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

- Capacidad para vestirse y desvestirse
- Elección adecuada de la ropa

7. Mantener la temperatura corporal

Objetivo: conocer la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

- Temperatura corporal
- Temperatura ambiente

8. Mantener la higiene corporal

Objetivo: conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas.

- Higiene personal
- Capacidad funcional
- Estado de la piel

9. Evitar los peligros del entorno

Objetivo: conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes. Evitar peligros sobre sí mismo y también evitar lesionar a otras personas.

- Accidentes. Caídas Abusos
- Medidas de seguridad personal y del hogar

10. Comunicarse con los demás

Objetivo: conocer la efectividad de la interacción social de la persona. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno.

- Valorar comunicación y relaciones

11. Valores y creencias

Objetivo: conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.

- Percepción de salud
- Actitud ante la muerte

12. Autorrealización

Objetivo: conocer la capacidad de actuar del individuo para que se sienta satisfecha consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar.

- Rol laboral
- Deseo de superación
- Autoestima

13. Ocio y recreo

Objetivo: conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.

- Actividades de ocio realizadas
- Tiempo dedicado al ocio

14. Aprender, describir o satisfacer la curiosidad

Objetivo: conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.

- Valorar conocimientos, capacidades y limitaciones

2.2.14 MARCO LEGAL

2.2.15. Derechos que Protegen a los Ciudadanos Ecuatorianos.

Artículo 5.-Derecho de acceso a los planes, programas y proyectos en el exterior.

Las personas ecuatorianas en el exterior tienen igualdad de oportunidades para participar y acceder a los planes, programas y proyectos que llevan a los diferentes niveles de gobierno y las funciones del Estado (Constitución, 2008).

Artículo 6.- Derecho al envío y la recepción de remesas

Las personas ecuatorianas en el exterior y sus familiares tienen derecho a transferir sus ingresos y ahorros de origen lícito al territorio ecuatoriano para el sustento, emprendimiento, desarrollo familiar otras actividades (Constitución, 2008).

Artículo 7.- derecho a la confidencialidad.

Las personas ecuatorianas en el exterior tienen derecho a la confidencialidad de sus datos de carácter personal cualquiera sea su condición migratoria (Constitución, 2008).

El estado garantizara la protección de los datos que se encuentren en los archivos de sus misiones diplomáticas u oficinas consulares y no podrán entregarla a instituciones privadas o públicas, salvo autorización de la persona titular de la información o disposición de autoridad judicial competente en los casos de cooperación penal internacional, con base en instrumentos internacionales ratificados por el Estado ecuatoriano o mandato de la ley ecuatoriana (Constitución, 2008).

Se entenderá no vulnerado el derecho a la confidencialidad cuando la información no personal de ecuatorianos en el exterior sea entregada a otras instituciones del Estado ecuatoriano con la finalidad de garantizar el ejercicio de un derecho o proteger un interés superior (Constitución, 2008).

Artículo 8.- derecho a la protección consular.

Las personas ecuatorianas en el exterior, para el adecuado ejercicio de sus derechos y obligaciones, recibirán la protección y asistencia de las misiones diplomáticas u oficinas consulares del Ecuador, cualquiera sea su condición migratoria (Constitución, 2008).

Las personas ecuatorianas en el exterior podrán inscribirse en el Registro Único de ecuatorianos en el Exterior en línea o de forma presencial en las misiones diplomáticas u oficinas consulares del Ecuador. Este registro no constituye condición para acceder a los derechos previos en esta Ley (Constitución, 2008).

Artículo 9.- Derecho a la información.

Las personas ecuatorianas en el exterior serán informadas sobre los derechos que les asisten según la condición de movilidad en la que se encuentran y sobre los requisitos y trámites necesarios para el ejercicio de los mismos (Constitución, 2008).

Artículo 10.- Derecho a la identidad cultural ecuatoriana.

Acogiendo la condición de Estado plurinacional e intercultural, las personas ecuatorianas en el exterior tienen derecho a mantener y transmitir su identidad cultural. El Estado ecuatoriano promoverá acciones encaminadas a fomentar el ejercicio de este derecho y el fortalecimiento de la ciudadanía ecuatoriana en el exterior (Constitución, 2008).

Artículo 11.- Derecho a la salud.

Las personas ecuatorianas en el exterior tienen derecho a que el Estado ecuatoriano promueva acciones encaminada a fomentar el ejercicio del derecho a la salud (Constitución, 2008).

El Estado ecuatoriano promoverá políticas que protejan a las personas ecuatorianas en el exterior en caso de enfermedad, accidentes o muerte, las que se viabilizaran a través de la seguridad social pública conforme a su ley y reglamento, sistemas de seguridad privada o a través de la celebración de instrumentos internacionales (Constitución, 2008).

Artículo 12.- Derecho de acceso a la justicia.

Las personas ecuatorianas en el exterior tienen derecho a que el Estado ecuatoriano vele por el cumplimiento de las garantías del debido proceso en igualdad de condiciones que las nacionales del Estado receptor. En casos excepcionales, cuando se ha producido vulneración de derechos humanos de una persona de un grupo de personas ecuatorianas que no cuentan con recursos económicos, el Estado podrá brindar asistencia legal y acompañamiento durante el proceso (Constitución, 2008).

Artículo 13.- Derechos de participación política.

Las personas ecuatorianas en el exterior tienen derecho a la participación democrática, organización política en los diferentes procesos electorales, al voto facultativo, a elegir al Presidente y Vicepresidente de la Republica, asambleístas nacionales y asambleístas de la circunscripción por el exterior; y, ser elegidos de conformidad con la ley. Podrán registrar o actualizar su domicilio electoral en las misiones diplomáticas u oficinas consulares, en la forma y dentro de los plazos establecidos por la autoridad electoral, la que simplificara los procesos de registro electoral y voto en el exterior (Constitución, 2008).

Artículo 14.- Derecho a solicitar la localización de familiares de ecuatorianos en el exterior extraviados o incomunicados.

Los familiares de personas ecuatorianas en el exterior extraviados o incomunicados tienen derecho a que el Estado ecuatoriano a través de sus misiones diplomáticas u oficinas consulares, en coordinación con las autoridades del país de tránsito o destino, realicen las acciones necesarias para la localización de personas desaparecidas, extraviadas o incomunicadas (Constitución, 2008).

Artículo 15.- Derecho al envío de bienes.

Las personas ecuatorianas en el exterior tienen derecho a que el Estado ecuatoriano, de acuerdo a la ley de la materia, garantice la reducción de aranceles y el establecimiento de servicios especializados para él envío de paquetería que contenga bienes de uso para el núcleo familiar radicado en el Ecuador (Constitución, 2008).

Artículo 16.- Derecho a os servicios de registro civil e identidad.

Las personas ecuatorianas en el exterior tiene derecho a recibir en las misione diplomáticas u oficinas consulares los siguientes servicios de registro civil y gestión de la identidad:

1. Inscribir nacimientos, matrimonios y defunciones ocurridos en el exterior
2. Obtener cedula de ciudadanía, pasaporte y renovación de os mismos; y,
3. Las demás previstas por la ley de la materia y en el reglamento de esta Ley (Constitución, 2008).

Artículo 17.- Derecho a la educación media, superior y acceso a becas en el exterior.

Las personas ecuatorianas en el exterior podrán acceder a la educación media y superior de conformidad con las políticas implementadas por la autoridad de educación respectiva. La entidad competente facilitara el acceso a los programas de educación a distancia y virtual. En los procesos de otorgamiento de becas para realizar estudios superiores en el país y en el exterior se garantizara la participación de las personas ecuatorianas en el exterior de conformidad con la ley de la materia y sus reglamentos (Constitución, 2008).

Artículo 18.- Derecho de asociación.

Las personas ecuatorianas que residen en el exterior tienen derecho a conformar organizaciones sociales y solicitar su registro en el territorio ecuatoriano o en el exterior a través de las misiones diplomáticas. El Estado fomentara y apoyara la asociatividad de las personas ecuatorianas en el exterior (Constitución, 2008).

Artículo 19.- Derecho de acceso al Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos.

Las personas ecuatorianas en el exterior podrán acceder de forma virtual al Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos para consultar datos de identificación personal y obtener certificaciones de conformidad con el reglamento de esta Ley (Constitución, 2008).

Artículo 20.- Derecho a la seguridad social.

Las personas ecuatorianas en el exterior podrán acceder a la afiliación voluntaria en el sistema de seguridad social ecuatoriano y realizar el cobro de sus prestaciones independientemente de su lugar de residencia, para lo cual la autoridad de seguridad social desarrollará mecanismos que permitan acceder a este derecho. El Estado impulsará la suscripción de instrumentos internacionales que permitan la oportunidad de derechos de seguridad social (Constitución, 2008).

2.2.16. DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDAD

Artículo 6.-persona con discapacidad.- para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, sicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establece el Reglamento (Discapacidades., 2012).

Los beneficiados tributarios previos en esta ley, únicamente se aplicaran para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinación en el Reglamento (Discapacidades., 2012).

Modelo para la valoración de las situaciones de minusvalía en Ecuador 1999

Tabla 7: Valoración

VALORACIÓN	PORCENTAJE
Leve	1-24
Moderado	25-49
Grave-severo	50-70
Muy grave – muy severo	71>

Fuente: MIES. Dirección de Gestión de Información y Datos de la Coordinación General de Gestión del Conocimiento. Año 2014, MIES. CGGC-DGID. Febrero 2014

Sistema único de calificación de discapacidad del Ecuador

Tabla 8: Clasificación de las Discapacidades

SISTEMA ÚNICO DE CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDADES	CONADIS	CONVENCIÓN Y LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES	MSP
Física	Físico	Físico	Física
Auditiva	Sensorial (visual, auditivo y de lenguaje)	Sensorial	Auditiva
Lenguaje			Lenguaje
Visual			Visual
Psicológica	Mental / psicológica	Mental	Psicosocial
Intelectual	Intelectual	Intelectual	Intelectual

Fuente: MIES. Dirección de Gestión de Información y Datos de la Coordinación General de Gestión del Conocimiento. Año 2014, MIES. CGGC-DGID. Febrero 2014

Artículo 7.- Persona con discapacidad o condición discapacitante.- se entiende por persona con deficiencia o condición discapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el desempeño de sus capacidades; y , en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos (Discapacidades., 2012).

SECCIÓN SEGUNDA DE LA SALUD

Artículo 19.- Derecho a la salud.- el Estado garantizara a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurara el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestara a través la red pública integral de salud (Discapacidades., 2012).

SECCIÓN TERCERA DE LA EDUCACIÓN

Artículo 27.- Derecho a la educación.- el Estado procura que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso (Discapacidades., 2012).

SECCIÓN CUARTA DE LA CULTURA, DEPORTE, RECREACIÓN Y TURISMO

Artículo 42.- Derecho a la cultura.- El Estado a través de la autonomía nacional competente en cultura garantizara a las personas con discapacidad al acceso, participación y disfrute de las actividades culturales, recreativas, artísticas y de

esparcimiento; así como también apoyara y fomentara la utilización y el desarrollo de sus habilidades, aptitudes y potencial artístico, creativo e intelectual, implementando mecanismos de accesibilidad (Discapacidades., 2012).

SECCIÓN QUINTA DEL TRABAJO Y CAPACITACIÓN

Artículo 45.- Derecho al trabajo.- Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las practicas relativas al empleo, para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores públicos y privados incluyendo los procedimientos (Discapacidades., 2012).

Artículo 48.- Sustitutos.- las y los parientes hasta curto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho, representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad severa, podrán formar parte del porcentaje de cumplimiento de inclusión laboral, de conformidad con el reglamento. Este beneficio no podrá trasladarse a más de una persona por persona con discapacidad (Discapacidades., 2012).

Se consideraran como sustitutos a los padres de las niñas, niños o adolescentes con discapacidad o a sus representantes legales. De existir otros casos de solidaridad humana, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social validara al sustituto, de conformidad al reglamento (Discapacidades., 2012).

Las y los empleadores no podrán controlar más del cincuenta por ciento (50%) de sustitutos del porcentaje legal establecido. En el caso de sustitución en cooperativas de transporte se regulara de conformidad con el reglamento (Discapacidades., 2012).

SECCIÓN SEXTA DE LA VIVIENDA

Artículo 56.- Derecho a la vivienda.- Las personas con discapacidad tendrán derecho una vivienda digna y adecuada a sus necesidades, con las facilidades de acceso y condiciones, que les permita procurar su mayor grado de autonomía (Discapacidades., 2012).

La autoridad nacional encargada de vivienda y los gobiernos autónomos descentralizados implementara, diseñaran y ejecutaran programas de vivienda, que permitan a las personas con discapacidad un acceso prioritario y oportuno a una vivienda. Los programas incluirán políticas dirigidas al establecimiento de incentivos, financiamiento y apoyo, tanto para la construcción o adquisición de inmuebles o viviendas nuevas, como para el mejoramiento, acondicionamiento (Discapacidades., 2012).

SECCIÓN SÉPTIMA DE LA ACCESIBILIDAD

Artículo 58.- Accesibilidad.- Se garantizara a las personas con discapacidad la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbano o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad (Discapacidades., 2012).

Los gobiernos autónomos descentralizados dictaran las ordenanzas respectivas para el cumplimiento de este derecho de Conformidad a las normas de accesibilidad para personas con discapacidad dictadas por el Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN) y al diseño universal (Discapacidades., 2012).

SECCIÓN OCTAVA DE LAS TARIFAS PREFERENCIALES, EXENCIONES ARANCELARIAS Y DEL RÉGIMEN TRIBUTARIO

BENEFICIOS TRIBUTARIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Dependiendo del porcentaje de discapacidad, se puede acceder a ciertos beneficios tributarios expuestos a continuación. Los beneficios tributarios únicamente se aplicaran para aquellas personas cuya discapacidad sea igual o superior al cuarenta por ciento (40%), de conformidad con el Reglamento a la Ley Orgánica de Discapacidades que dicto el Presidente de la Republica (Discapacidades., 2012).

IMPUESTO PREDIAL.- Las personas con discapacidad y/o las personas naturales y jurídicas que tengan legalmente bajo su protección o cuidado a la persona con discapacidad, tendrán la exención del cincuenta por ciento (50%) del pago del

impuesto predial. Esta exención se aplicara sobre un solo inmueble con un avalúo máximo de quinientas (500) remuneraciones básicas unificadas del trabajador privado en general. En caso de superar este valor, se cancelara uno proporcional al excedente (Discapacidades., 2012).

Artículo 76.- Impuesto a la Renta.- Los ingresos de las personas con discapacidad están exonerados en un momento equivalente al doble de la fracción básica gravada con tarifa cero (0) del pago del impuesto a la renta. También serán beneficiarios de la exoneración antes señalada los sustitutos. Este beneficio solo se podrá extender, en este último caso, a una persona (Discapacidades., 2012).

Devolución al impuesto al valor agregado.- Las personas con discapacidad tienen derecho a que el impuesto al valor agregado que paguen en la adquisición de bienes y servicios de su uso y consumo personal les sea reintegrado a través de la emisión de cheque, transferencia bancaria u otro medio de pago, sin intereses, en un tiempo no mayor a noventa (90) días de presentada su solicitud, a la que adjuntaran originales o copias certificadas de los correspondientes comprobantes de venta y demás documentos o información que el Servicio de Rentas Internas requiera para verificar el derecho a la devolución (Discapacidades., 2012).

Artículo 73.- Impuesto anual a la propiedad de vehículos e impuesto ambiental a la contaminación vehicular.- En el caso de los vehículos destinados al uso y traslado de personas con discapacidad, para establecer la base imponible, se considerara una rebaja especial de ocho mil dólares (US\$ 8.000). En el caso de que luego de realizada la rebaja, existirá un excedente, se concederá además una rebaja especial del cincuenta por ciento (50%) del mismo (Discapacidades., 2012).

Adicionalmente, estarán exonerados del pago del impuesto ambiental a la contaminación vehicular (Discapacidades., 2012).

Esta medida será aplicada para un solo vehículo por persona natural o jurídica y el reglamento de esta ley determinara el procedimiento a aplicarse en estos casos (Discapacidades., 2012).

Para realizar este procedimiento, se debe dirigir una solicitud al Servicio de Rentas Internas, adjuntando copia de cedula de identidad o ciudadanía o el documento que certifique su grado de discapacidad. En el caso de personas que tengan bajo su

protección o cuidado a la persona con discapacidad, deberán exhibir el documento que acredite el grado de discapacidad de la persona a quien protegen o cuidan (Discapacidades., 2012).

Artículo 74.- Importación de bienes.- Las personas con discapacidad y las personas jurídicas encargadas de su atención, podrán realizar importaciones de bienes para su uso exclusivo, exentas del pago de tributos al comercio exterior, impuestos al valor agregado e impuestos a los consumos especiales, de acuerdo a la siguiente clasificación:

1. Prótesis para personas con discapacidad auditiva, visual y física;
2. Órtesis;
3. Equipos, medicamentos y elementos necesarios para su rehabilitación;
4. Equipos, maquinarias y útiles de trabajo, especialmente diseñados y adaptados para ser usados por personas con discapacidad;
5. Elementos de ayuda para la accesibilidad, movilidad, cuidado, higiene, autonomía y seguridad;
6. Equipos y material pedagógico especiales para educación, capacitación, deporte y recreación;
7. Elementos y equipos de tecnología de la información, de las comunicaciones y señalización;
8. Equipos, maquinarias y toda materia prima que sirva para elaborar productos de uso exclusivo para personas con discapacidad; y,
9. Los demás que establezca el reglamento de la presente Ley (Discapacidades., 2012).

Artículo 77.- Tasas y /o tarifas notariales, consulares y de registro civil, identificación y cedulaación.- Las personas con discapacidad se encuentran exentas del pago de las tasas y/o tarifas por servicios notariales, consulares y de registro civil, identificación y cedulaación, así como por la obtención de su pasaporte (Discapacidades., 2012).

Artículo 79.- Servicios.- Para el pago de los servicios básicos de suministro de energía eléctrica, agua potable y alcantarillado sanitario, internet, telefonía fija y móvil, a nombre de usuarios con discapacidad o de la persona natural o jurídica sin

finés de lucro que represente legalmente a la persona con discapacidad, tendrán las siguientes rebajas:

1. El servicio de agua potable y alcantarillado sanitario tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual hasta por diez metros cúbicos;
2. El servicio de energía eléctrica tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual hasta en un cincuenta por ciento (50%) del salario básico unificado del trabajador privado en general;
3. El servicio de telefonía fija estará considerada dentro de las tarifas populares y de conformidad a la regulación vigente;
4. El servicio de telefonía móvil tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual de hasta trescientos minutos en red, los mismos que podrán ser equivalentes de manera proporcional total o parcial a mensajes de texto; y,
5. El servicio de valor agregado de internet fijo de banda ancha tendrá una rebaja del cincuenta por ciento (50%) del valor del consumo mensual en los planes comerciales (Discapacidades., 2012).

En los suministros de energía eléctrica, internet fijo, telefonía fija, agua potable y alcantarillado sanitario, la rebaja será aplicada únicamente para el inmueble donde fije su domicilio permanente la persona con discapacidad y exclusivamente a una cuenta por servicio (Discapacidades., 2012).

Además, las personas jurídicas sin fines de lucro que tengan a su cargo centros de cuidado diario y/o permanente para las personas con discapacidad, debidamente acreditadas por la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social, se exonera hasta el cincuenta por ciento (50%) del valor de consumo que causare el uso de los servicios de los medidores de energía eléctrica, de agua potable y alcantarillado sanitario y telefonía fija. El valor de la rebaja no podrá exceder del veinticinco por ciento (25%) de la remuneración básica unificada del trabajador privado en general.

En caso de que el consumo de los servicios exceda los valores objeto de rebaja y de generarse otros valores, los mismos se pagaran en base a la tarifa regular (Discapacidades., 2012).

El beneficio de rebaja del pago de los servicios, de ser el caso, estará sujeto a verificación anual por parte de las instituciones públicas y/o privadas prestadoras de los servicios (Discapacidades., 2012).

TÍTULO III

SISTEMA NACIONAL DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Artículo 88.- Organismos del sistema.- El Sistema Nacional de Protección Integral de las Personas con Discapacidad estará conformado por tres niveles de organismos:

1. Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, encargado de la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de políticas públicas;
2. Defensoría del Pueblo y órganos de la Administración de Justicia, encargados de la protección, defensa y exigibilidad de derechos; y,
3. Organismos de ejecución de políticas, planes, programas y proyectos, tales como autoridades nacionales y gobiernos autónomos descentralizados competentes en diferentes ámbitos y, entidades públicas y privadas de atención para personas con discapacidad (Discapacidades., 2012).

2.2.17. SECCIÓN SEXTA

Personas con discapacidad

Los Arts, 47, 48 y 49 de la Constitución, Capítulo Tercero, de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, son específicos para personas con discapacidad (Discapacidades., 2012).

Artículo 47.- El Estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social (Constitución, 2008).

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provision

de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida(Constitución, 2008).

2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas(Constitución, 2008).
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos(Constitución, 2008).
4. Exenciones en el régimen tributario(Constitución, 2008).
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas(Constitución, 2008).
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue(Constitución, 2008).
7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizara su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporaran trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementaran un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo(Constitución, 2008).
8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos(Constitución, 2008).
9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familiares, en particular en caso de discapacidad intelectual(Constitución, 2008).

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán barreras arquitectónicas(Constitución, 2008).

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille(Constitución, 2008).

Artículo 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estables y privadas coordinadas, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica(Constitución, 2008).

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación(Constitución, 2008).

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso(Constitución, 2008).

4. La participación política, que asegure su representación, de acuerdo con la ley(Constitución, 2008).

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia(Constitución, 2008).

6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa(Constitución, 2008).

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad(Constitución, 2008).

Artículo 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención(Constitución, 2008).

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Discapacidad.- es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.

Inapetencia.- es la disminución en el deseo de comer durante un tiempo prolongado, ocasionando una ingesta diaria de alimentos muy baja, que no compensa las necesidades calóricas de los individuos.

Necesidades humanas básicas. Requisitos biológicos, psicológicos y sociales fundamentales del hombre para mantener su equilibrio interno y con su entorno. Las necesidades humanas básicas son comunes a todos los seres humanos sanos o enfermos, pero, como cada persona posee características particulares, esta necesidad varía de un individuo a otro.

Fisiología. Estudio de los procesos y funciones del organismo. Procesos y funciones del organismo.

Autonomía. Capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas por ella misma. Se da falta de autonomía la persona.

Temperatura corporal. Nivel de calor producido y mantenido por los procesos metabólicos. Las modificaciones en la temperatura corporal constituyen un índice importante de enfermedades y de otras anomalías.

Rehabilitación. Restitución de un individuo o un órgano a la normalidad después de una enfermedad incapacitante, una lesión o un periodo de adicción o encarcelamiento.

Valoración. Es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de datos sobre el estado de salud del paciente, a través de diferentes fuentes.

Cuidado. Es la preservación o la conservación de algo o la asistencia y ayuda que brinda a otro ser vivo.

Vulnerable. Que es susceptible de ser lastimado o herido ya sea física o moralmente.

Habilidades. Es la aptitud innata, talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determina actividad, trabajo u oficio.

Atención domiciliaria. Engloba a todo un conjunto de recursos dirigidos a prestar apoyo y cuidados en su domicilio a las personas cuando por cualquier circunstancia, dejan de ser autónomos para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria.

Estrategia. Es el conjunto de acciones que se implementan en un contexto determinado con el objetivo de lograr el fin propuesto.

Familia. Familia es la unión de personas que comparten un proyecto vital en común, en el que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existen un compromiso personal ente sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, efectividad, reciprocidad y dependencia.

Subsistencia. Es el medio por el cual un organismo se mantiene vivo.

Reacio. Se utiliza para expresar que algo produce una sensación de rechazo o insatisfacción por algún motivo.

Antagónico. Es aquella oposición tanto de doctrinas como en opiniones, o en su defecto la oposición reciproca o la acción contraria que se puede generar en músculos, organismos o por el consumo de determinados medicamentos.

Intrínsecas. Se refiere a aquello que es natural o propio de la cosa que se habla, se refiere a la esencia propia de algo en concreto, como también podría ser su peculiaridad.

MOSBY

2.4. SISTEMAS DE VARIABLES

2.4.1. Declaración de variables

Variable Independiente

Elaboración de una guía de necesidades básicas

Variable Dependiente

Nivel de conocimiento

2.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Elaboración de una guía de necesidades básicas	Instrumento elaborado para la verificación de necesidades y mejora de cuidados a personas con discapacidad.	Necesidad	<p>Necesidad</p> <p>¿Presenta alguna dificultad al respirar?</p> <p>¿Conoce los alimentos necesarios que debe consumir diariamente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca <p>Desayuno: Futa, 1 vaso de leche desnatada, 4 galletas maría; Media mañana: un melocotón; Almuerzo: coliflor cocida y aliñada con ajitos, pollo a la plancha y una rodaja de melón; Media tarde: yogurt desnatado; Merienda: tortilla de atún con huevo y una pera (dieta saludable).</p> <p>Desayuno: café pan arroz</p>	Encuesta aplicada a las personas con discapacidad del MIES.

				<p>queso; Media mañana: chocolate; Almuerzo: sopa de granos secos, arroz con menestra de lenteja cola; Media tarde: café con galletas; Merienda: arroz con pollo y café (dieta hipercalórico).</p> <p>Desayuno: bolón de carne, batido de banano, huevo duro; Media mañana: manzana; Almuerzo: sancocho de carne de res, arroz con pescado, jugo de melón; Media tarde: pan; Merienda: arroz con estofado de carne y tallarín y avena.(dieta hiperproteica)</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>¿Realiza en su tiempo libre alguna actividad física como:</p> <p>¿Presenta algún problema al momento de conciliar el sueño?</p> <p>¿Tiene dificultad para moverse en su entorno debido a su discapacidad?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Correr • Jugar • Bailar • Gimnasia • Otros <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca 	
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>¿Sufre de maltratos físicos de parte de quien le cuida?</p> <p>¿Ud. por su discapacidad se siente excluido en su entorno?</p> <p>¿Presenta dificultad en la eliminación (orina, heces)?</p> <p>¿Qué actividades de entretenimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca <ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca <ul style="list-style-type: none"> • Manualidades • Mirar televisión 	
--	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			<p>realiza?</p> <p>¿Recibe asistencia cuidados personales debido a su discapacidad?</p> <p>¿Cree Ud. en un ser Superior?</p> <p>¿Su religión le ha permitido mejorar su estilo de vida?</p> <p>¿Considera que la ayuda que recibe</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tejer • Escuchar música • Dibujar • Jugar • Cantar • Si • No • A veces • Nunca • Si • No • Si • No • Si 	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			de sus familiares y amigos cercanos le ayuda a vivir satisfactoriamente?	<ul style="list-style-type: none"> • No 	
			Cuidado en el hogar ¿Tiene hábitos de fumar?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca 	
			¿Presenta algún problema al consumir los alimentos?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces • Nunca 	
			¿Puede Ud. Vestirse y desvestirse solo?	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	
			¿Puede realizarse el aseo personal?	<ul style="list-style-type: none"> • Si 	

			¿Cómo evita situaciones de peligro en su hogar?	<ul style="list-style-type: none"> • No 	
--	--	--	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------	--

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento	Es el acto o efecto de conocer. Es la capacidad del hombre para comprender por medio de la razón la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas.	Conocimiento	<p>Discapacidad</p> <p>¿Conoce que es la discapacidad?</p> <p>¿Qué tipo de discapacidad presenta?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Auditiva • Física • Intelectual • Lenguaje • Psico-social • Psicológica • Visual 	Encuesta aplicada a las personas con discapacidad del MIES.

			<p>¿Cuál fue el problema que causó la discapacidad?</p> <p>¿Utiliza alguna clase de dispositivo como ayuda a la discapacidad que presenta?</p> <p>¿Siente discriminación por su discapacidad?</p> <p>¿Realiza tratamientos de rehabilitación actualmente?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Congénita • Adquirida • Audífono • Muletas • Andador • Bastón • Silla de ruedas • Prótesis • Ninguno • Si • No • Si • No 	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			¿Recibe ayuda institucional para cubrir sus necesidades?	<ul style="list-style-type: none">• Si• No	
--	--	--	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------	--

CAPÍTULO 3: MARCO METODOLÓGICO

3.1. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Investigación Descriptiva

El estudio es descriptivo, porque se van a recoger datos que darán lugar a la descripción y elaboración de la guía de necesidades básicas.

Investigación Observacional

El estudio es observacional porque se van a identificar y verificar los niveles de conocimiento que presentan las personas con discapacidad sobre las necesidades básicas, previa y posteriormente a la elaboración de la Guía.

Investigación de Campo

El estudio es de campo, ya que se acude a los puntos de atención del MIES para trabajar con las personas con discapacidad de esta institución. Se trabaja de forma participativa y con observaciones directas e indirectas.

Investigación Transversal

Es estudio es transversal porque se presenta en un tiempo y espacio determinado.

3.2 DISEÑO

Se utilizó un método descriptivo y la metodología transversal en razón que se realizó en un tiempo y espacio determinado

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población esta determina por 60 personas con discapacidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica	Instructivo
Observación	Guía de valoración de necesidades para personas con discapacidad basado en el modelo de Virginia Henderson.
Encuesta	Cuestionario dirigido a las personas con discapacidad que pertenecen al Ministerio de Inclusión Económica y Social donde consta de datos generales del usuario y datos específicos sobre la discapacidad divididas y haciendo enfoque en las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson con alternativas de respuesta para verificar como se ven afectadas en cada individuo, esta encuesta se aplicó a 60 usuarios en sus domicilios posteriormente se analizó los resultados obtenidos seguidamente se elaboró la guía, socializando al personal técnico del MIES para posteriormente la validación por la institución.

3.5. TÉCNICAS DE PROCEDIMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS, PARA CADA UNO DE LOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Procesamiento:

La investigación se llevó a cabo con la autorización de la Dirección del Ministerio de Inclusión Económica y Social, a las personas con discapacidad registradas en esta institución, se solicitó su consentimiento para aplicar una encuesta con el fin de reconocer las necesidades básicas afectadas.

- Aplicación de la encuesta a las personas con discapacidad registradas en el Mies.
- Tabulación de resultados.
- Representación de los resultados.
- Análisis e interpretación de resultados.

Herramientas informales utilizadas para el procesamiento de datos.

Se realizó en base a la recolección de datos a través de la realización y aplicación de encuestas, conteo de resultados, que se elaboró en los programas de Excel y Word, seguido del análisis e interpretación mediante tablas y gráficos, los cuales facilitarían obtener las conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

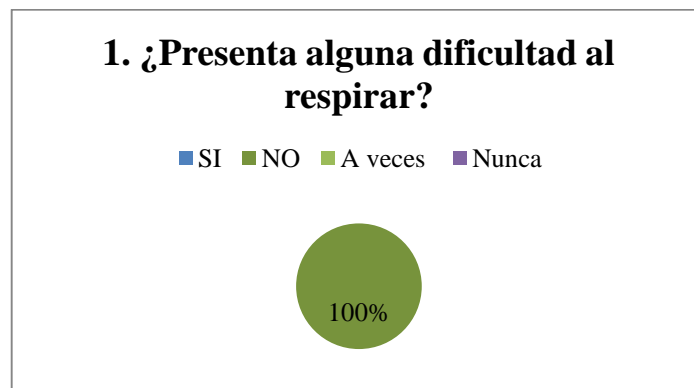
TABLA N° 1 ¿Presenta alguna dificultad al respirar?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	60	100%
A veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N°1 ¿Presenta alguna dificultad al respirar?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Las personas con discapacidad encuestadas no presentan dificultad para respirar, por lo que la atención de los técnicos se centra en la atención de esta necesidad de manera total pero si en fomento de este hábito para evitar problemas posteriores que deriven por su discapacidad, los usuarios al tener un buen intercambio gaseoso, existe una mayor oxigenación en todos los sistemas del cuerpo manteniendo una buena oxigenación corporal y favorece a la eliminación de toxinas y en el cumplimiento de las necesidades energéticas.

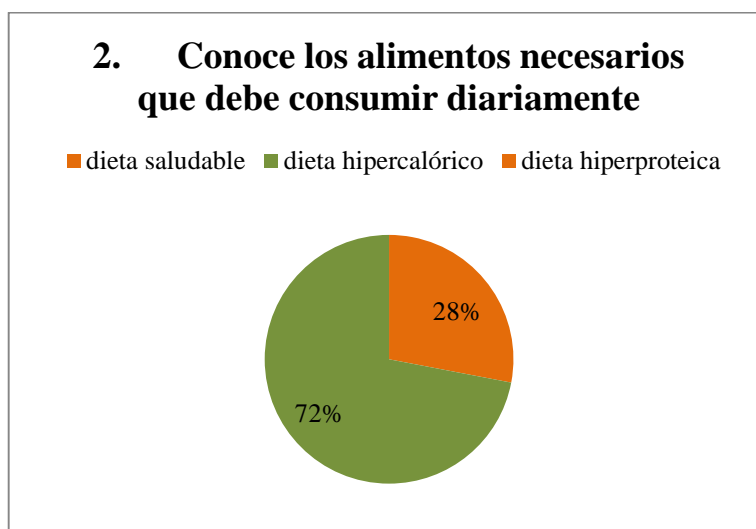
TABLA N° 2 Conoce los alimentos necesarios que debe consumir diariamente

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dieta saludable	17	28%
Dieta hipercalórico	43	72%
Dieta hiperproteica	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N°2 Conoce los alimentos necesarios que debe consumir diariamente



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico podemos apreciar que en un alto porcentaje las personas con discapacidad no tienen conocimiento de consumir una dieta adecuada es aquí donde el personal técnico de atención debe hacer énfasis en educar sobre una alimentación saludable, estos usuarios consumen alimentos ricos en calorías, lo que puede desencadenar en enfermedades cronicodegenerativas, como cardiovasculares y metabólicas entre otras. Los usuarios en menor cantidad consumen alimentos ricos en proteínas lo que puede afectar el metabolismo óseo y aumenta el riesgo renal.

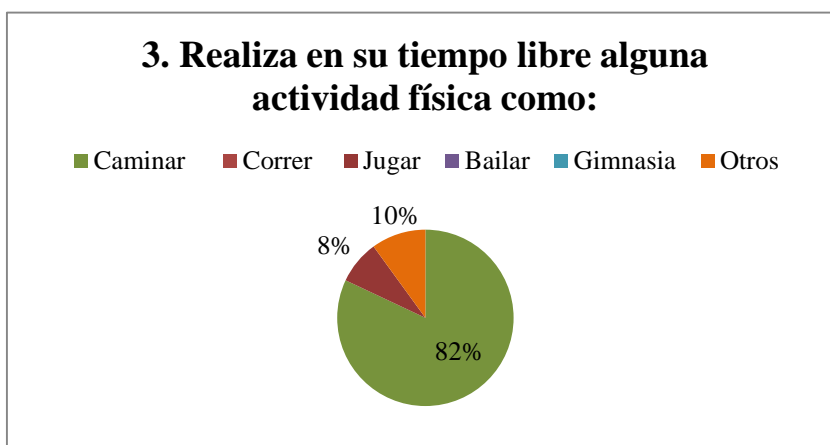
TABLA N° 3 ¿Realiza en su tiempo libre alguna actividad física como:

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminar	49	82%
Correr	0	0%
Jugar	5	8%
Bailar	0	0%
Gimnasia	0	0%
Otros	6	10%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N°3 Realiza en su tiempo libre alguna actividad física



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Este gráfico revela que las actividades físicas que realizan las personas con discapacidad, les ayudan a reducir el riesgo de padecer enfermedades óseas, cardiovasculares, metabólicas, en su mayoría las actividades que realizan son propias de su diario vivir. A los usuarios que no pueden realizar actividad física es labor de los técnicos ayudar a realizar ejercicios para favorecer en su confort y evitar complicaciones que deriven de su discapacidad.

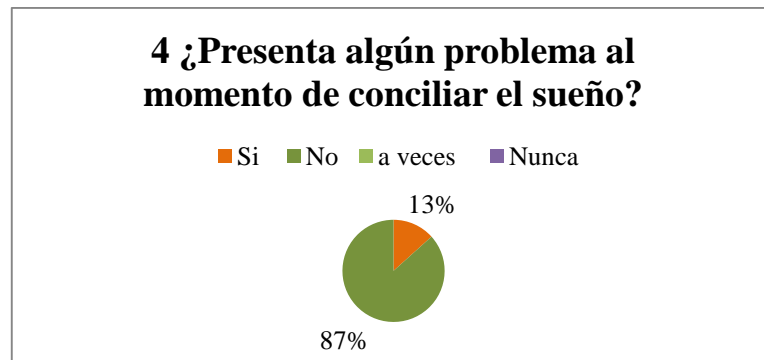
TABLA N° 4 ¿Presenta algún problema al momento de conciliar el sueño?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	8	13%
No	52	87%
a veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N°4 ¿Presenta algún problema al momento de conciliar el sueño?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados de esta encuesta dan a conocer que en un alto porcentaje las personas encuestadas pueden dormir tranquilamente durante la noche, lo que beneficia de manera positiva en el organismo, manteniendo una energía positiva, mejorando su sistema inmunológico, su corazón sano, teniendo mejores relaciones inter e intrapersonales entre otros beneficios que tiene el descansar, en un porcentaje menor tienen problemas para poder conciliar el sueño, estos problemas son causados por presentar dolor de columna, miembros inferiores entre otros. Por lo que manifiestan que para poder dormir tienen que cambiar de posición a una más cómoda y poder descansar.

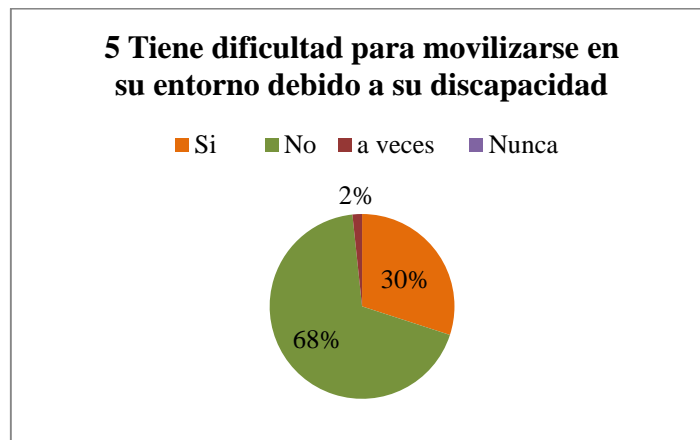
TABLA N° 5 Tiene dificultad para moverse en su entorno debido a su discapacidad

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	30%
No	41	68%
a veces	1	2%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 5 Tiene dificultad para moverse en su entorno debido a su discapacidad



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En esta grafica podemos evidenciar que en un alto porcentaje las personas con discapacidad pueden moverse con tranquilidad en su entorno y realizar actividades de su diario vivir en un porcentaje menor podemos evidenciar que si presentan dificultad para moverse debido a su discapacidad al no poder realizar actividades de manera independiente, razón por lo que siempre necesitan de la ayuda y apoyo de alguna persona.

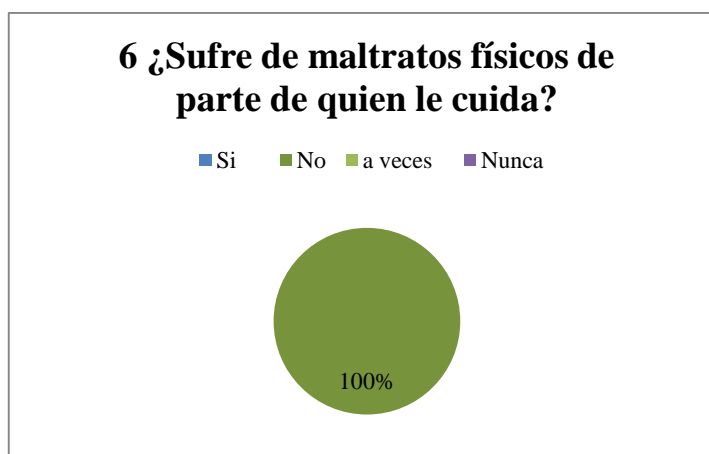
TABLA N° 6 ¿Sufre de maltratos físicos de parte de quien le cuida?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	60	100%
a veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 6 ¿Sufre de maltratos físicos de parte de quien le cuida?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados de la encuesta arrojó que las personas con discapacidad encuestadas no sufren ningún maltrato físico por parte de sus familiares o por las personas quien las cuida, donde se evidencia que sus derechos son respetados como lo establece en la Ley Orgánica de discapacidad, haciendo que su diario vivir se más ameno con las personas que los rodean.

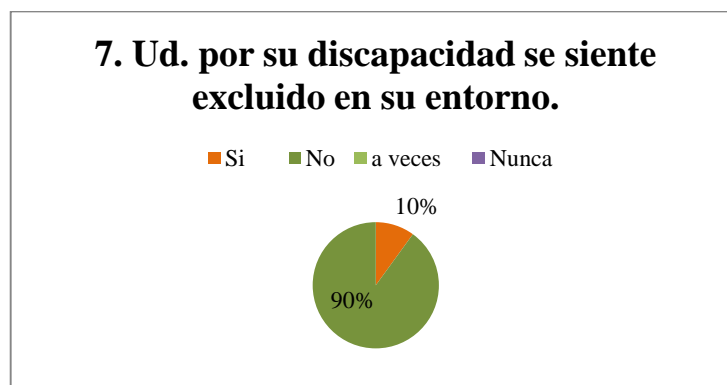
TABLA N° 7 Ud. por su discapacidad se siente excluido en su entorno.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	6	10%
No	54	90%
a veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 7 Ud. por su discapacidad se siente excluido en su entorno.



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Según datos obtenidos en las encuestas realizadas a las personas con discapacidad revela que en un porcentaje alto no se han sentido excluidas en su entorno y han sido tratados con amabilidad, en un mínimo porcentaje podemos evidenciar que se han sentido excluidos en su entorno por sus familiares y vecinos y no han sido tratados con equidad y amabilidad, donde se evidencia que las instituciones públicas encargadas de velar por sus derechos están trabajando para hacerlos respetar es aquí donde radica a las atención de personal técnico para que todas las personas sean respetadas sus derechos como lo establece la Constitución de la República del Ecuador.

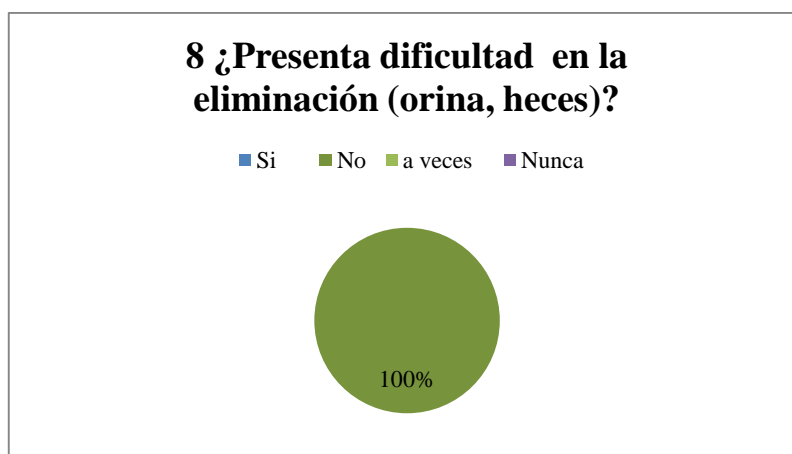
TABLA N°8 ¿Presenta dificultad en la eliminación (orina, heces)?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	60	100%
a veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 8 ¿Presenta dificultad en la eliminación (orina, heces)?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Este gráfico nos indica claramente que las personas con discapacidad encuestadas mantienen una buena función excretora evidenciando que la necesidad básica no se ha visto afectada por su discapacidad, por lo que el personal técnico debe seguir tomando la misma importancia para que su necesidad básica no sea afectada y así detectar precozmente algún problema y recurrir al personal de salud para evitar complicaciones.

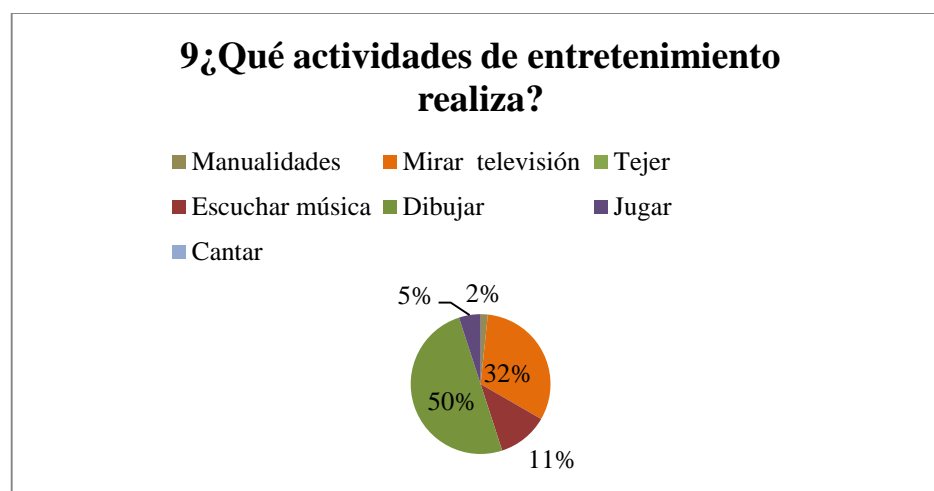
TABLA N° 9 ¿Qué actividades de entretenimiento realiza?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manualidades	1	2%
Mirar televisión	19	32%
Tejer	0	0%
Escuchar música	7	11%
Dibujar	30	50%
Jugar	3	5%
Cantar	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 9 ¿Qué actividades de entretenimiento realiza?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a las personas con discapacidad realizan diferentes actividades de entretenimiento, donde la actividad que más realizan es dibujar apoyados por el personal técnico del MIES, actividad que ayuda a regular los movimientos de la mano y estimular conexiones cerebrales mientras se desarrolla la actividad, lo que les ayuda a mantener su función motriz fina

distrayéndoles de sus actividades cotidianas al igual que realizan otras actividades de manera cotidiana.

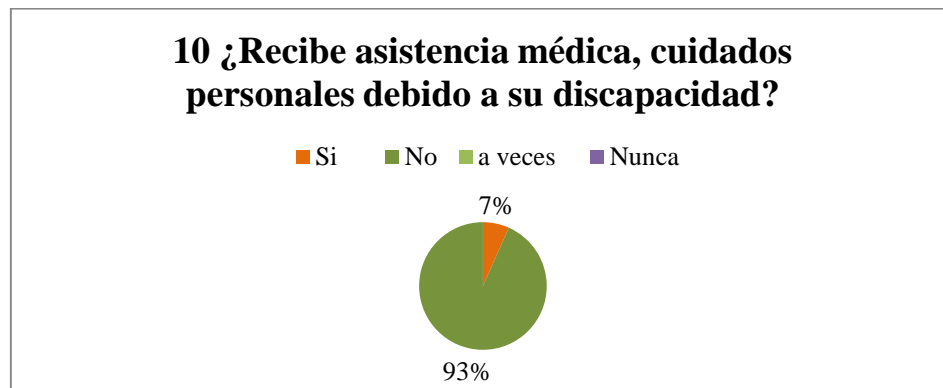
TABLA N°10 ¿Recibe asistencia médica, cuidados personales debido a su discapacidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	7%
No	56	93%
a veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atiencia

GRAFICO N°10 ¿Recibe asistencia médica, cuidados personales debido a su discapacidad?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atiencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se aprecia claramente en las encuestas que un índice mayoritario de personas con discapacidad no reciben ninguna visita por parte del personal médico en sus hogares lo que pone en riesgo su salud al no realizar el debido seguimiento no cumpliendo con lo que está establecido en la Ley e irrespetando su derecho a la salud, en un porcentaje menor han recibido visitas del personal de salud en campaña de vacunación como grupo prioritario; mas no para brindarles cuidados personales de acuerdo a su discapacidad.

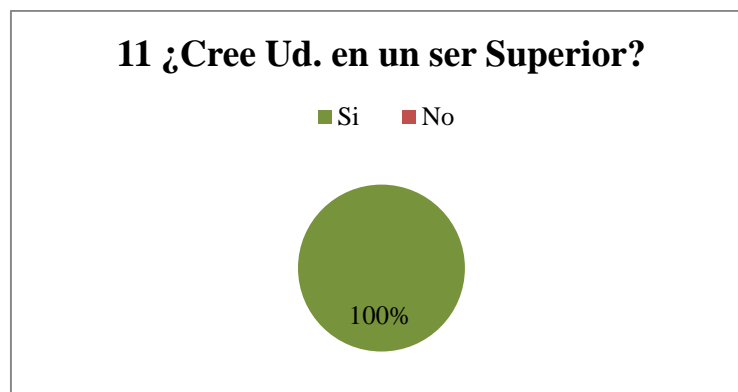
TABLA N° 11 ¿Cree Ud. en un ser Superior?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	100%
No	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atiencia

GRAFICO N° 11 ¿Cree Ud. en un ser Superior?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atiencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico podemos evidenciar que todas las personas encuestadas creen en un Ser supremo que es Dios, son creyentes de la religión católica, su fe les da las fuerzas para vivir día a día. Manifiestan que Dios es su fortaleza su refugio, en todo momento, cada acción que realizan dan gracias al Ser Supremo, su creencia, su Fe es importante también porque Dios no es visible para la humanidad, es garantía de lo que se espera, y la certeza de lo que no se ve. No obstante la fe en Él proporciona seguridad a sus creyentes.

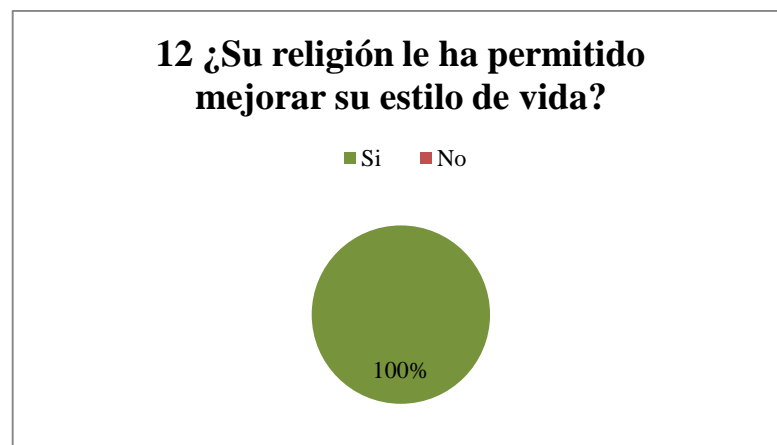
TABLA N° 12 ¿Su religión le ha permitido mejorar su estilo de vida?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	60	100%
No	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 12 ¿Su religión le ha permitido mejorar su estilo de vida?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En este cuadro podemos evidenciar que su creencia en la religión católica y su fe en Dios indudablemente es su fuerza que les ha permitido mejorar su estilo de vida espiritual. Su fe les ayuda a sobrellevar su discapacidad o su enfermedad, a través de la oración, el oír misa y la confesión es un alivio tanto corporal y del alma.

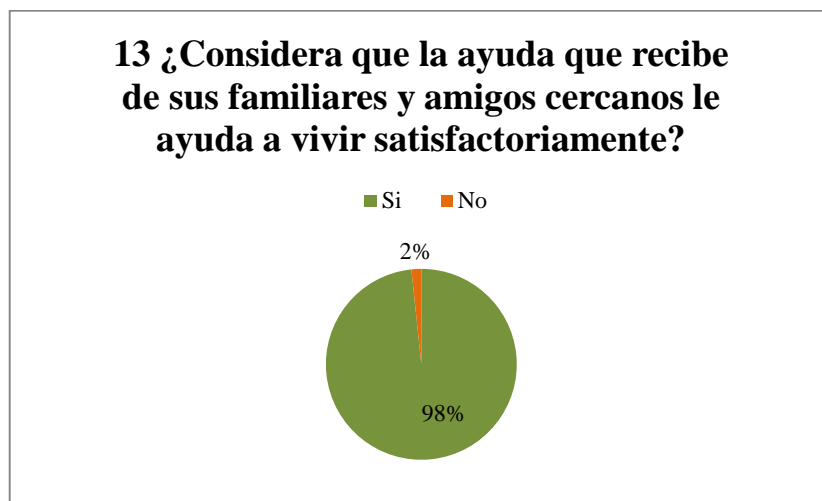
TABLA N° 13 ¿Considera que la ayuda que recibe de sus familiares y amigos cercanos le ayuda a vivir satisfactoriamente?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	59	98%
No	1	2%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 13 ¿Considera que la ayuda que recibe de sus familiares y amigos cercanos le ayuda a vivir satisfactoriamente?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Se aprecia claramente que en un alto porcentaje las personas con discapacidad encuestadas, reciben ayuda de sus familiares, amigos y vecinos, siendo su estadía diaria satisfactoria, ya que las personas con discapacidad requieren de atención, cariño, paciencia y respeto de todos quienes les rodean para sobrellevar su discapacidad y también a la familia que conviven diariamente, es por ello en las visitas domiciliarias los técnicos enfatizan en temas de trato y autoestima.

TABLA N°14 ¿Tiene hábitos de fumar?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	2%
No	59	98%
a veces	0	0%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 14 ¿Tiene hábitos de fumar?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se evidencia que la mayor parte de las personas con discapacidad no tienen hábitos de fumar lo cual favorece a su salud evitando que produzcan trastornos y accidentes cardiovasculares y respiratorios además de asociarse a múltiples tipos de cáncer especialmente de los pulmones y una menor parte lo hace esporádicamente, solo eventos sociales, lo cual los técnicos deben seguir fomentando los hábitos saludables.

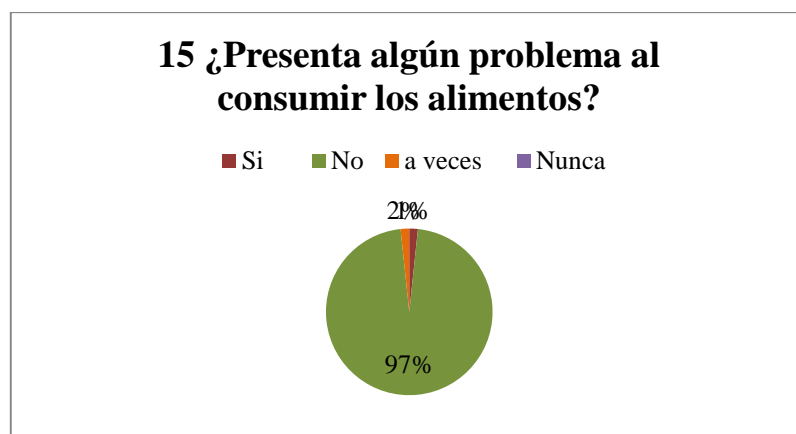
TABLA N° 15 ¿Presenta algún problema al consumir los alimentos?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	1	2%
No	58	96%
a veces	1	2%
Nunca	0	0%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 15 ¿Presenta algún problema al consumir los alimentos?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se evidencia que la mayor parte de las personas con discapacidad encuestadas no tiene problemas para consumir ningún tipo de alimento, manteniendo una ingesta adecuada, manteniendo un buen estilo de vida de esta manera evitando una desnutrición, o complicaciones metabólicas y una menor parte presentan problemas al consumir alimentos por enfermedad, presentando acumulación de gases al comer granos, es por ello que requieren visitas del personal de salud para el tratamiento respectivo y alivie el dolor.

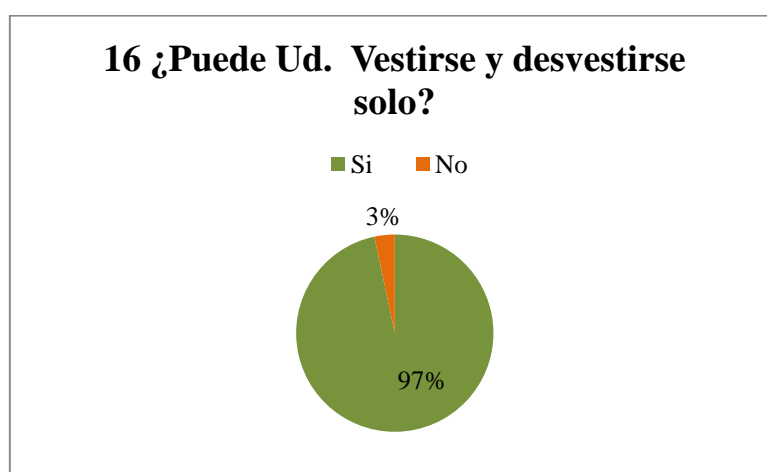
TABLA N° 16 ¿Puede Ud. Vestirse y desvestirse solo?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	58	97%
No	2	3%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 16 ¿Puede Ud. Vestirse y desvestirse solo?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En las encuestas realizadas se evidencia que las personas con discapacidad pueden vestirse y desvestirse de manera independiente, por lo que realizan la mayor parte de actividades solas, ya que en el estudio se encuentran personas con discapacidad leve, moderada y grave, y en un menor porcentaje depende de alguien para realizar sus actividades, como son en los usuarios que tienen discapacidad física necesitan de apoyo para realizar esta actividad que requiere esfuerzo y el uso de las extremidades superiores e inferiores.

TABLA N° 17 ¿Puede realizarse el aseo personal?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	50	83%
No	10	17%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 17 ¿Puede realizarse el aseo personal?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Los resultados obtenidos en la investigación se evidencia que en un alto porcentaje pueden realizar su aseo personal diario, para mantener un buen estado de salud, así previenen enfermedades tanto personal y a quienes les rodean así se sienten bien con ellos mismo y con los demás, manteniendo su necesidad básica estable y en un menor porcentaje por su discapacidad necesitan de ayuda de su cuidador para poder realizarlo y la educación por parte de personal técnico para realizar un aseo adecuado y brindar bienestar y confort al usuario.

TABLA N° 18¿Cómo evita situaciones de peligro en su hogar?

Las personas con discapacidad, en su mayor parte, la discapacidad física dificulta la movilización independiente, por lo que para evitar un accidente en el hogar evitan salir de la casa pasan dentro de casa porque los alrededores de las casas son peligrosos más aun en época de invierno, por lo que realizan otras actividades para entretenerse y no sentirse frustrado ya que pueden caerse y causar lesiones en su cuerpo complicándose su estado y sería una preocupación adicional para su familia.

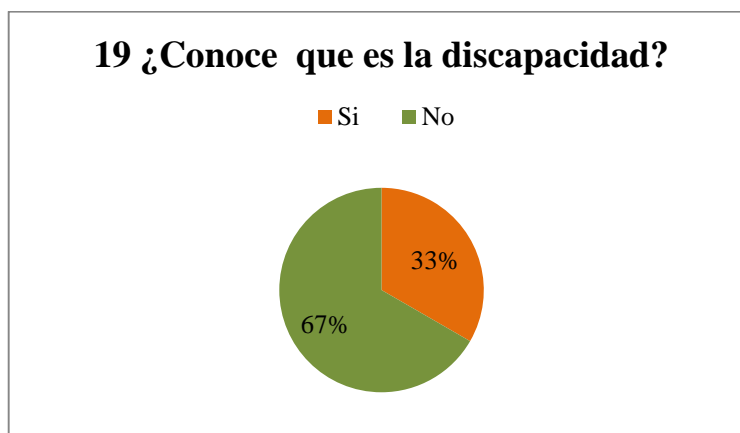
TABLA N° 19 ¿Conoce que es la discapacidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	33%
No	40	67%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 19 ¿Conoce que es la discapacidad?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se analiza que la mayor parte de las personas encuestadas no conocen que es la discapacidad, solo manifiestan que aprendieron a vivir con ella, al igual que

ignoran sus derechos, esto ha tenido una afectación para que las ayudas por parte de las instituciones públicas competentes no lleguen de manera oportuna porque no saben dónde dirigirse, ni el trámite a seguir, con las visitas domiciliarias por parte del personal técnico del MIES se está capacitando y ayudando a que las ayudas y sus derechos sean respetados así mismo una menor parte conocen sobre la discapacidad que han sido informados por familiares o amigos.

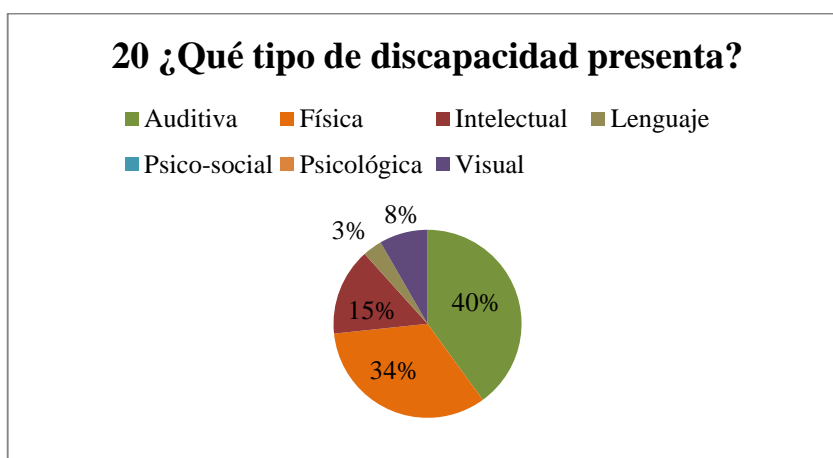
TABLA N° 20 ¿Qué tipo de discapacidad presenta?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Auditiva	24	40%
Física	20	34%
Intelectual	9	15%
Lenguaje	2	3%
Psico-social	0	0%
Psicológica	0	0%
Visual	5	8%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 20 ¿Qué tipo de discapacidad presenta?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En la encuesta realizada se evidencia que la mayor parte de los encuestados presentan discapacidad auditiva, donde su sentido de la audición se ve afectado no en su totalidad, son calificados de acuerdo al examen médico al que son expuestos, en el Ministerio de Salud Pública, seguido por la discapacidad física, que se ven afectados tanto en brazos que pueden movilizarse sin inconvenientes, pero si se limitan hacer

actividades que requieren el uso de las extremidades superiores, como en piernas donde se dificulta su movilización y necesita de ayuda de un dispositivo para hacerlo, seguidamente por la discapacidad intelectual, donde las personas son dependientes de su familiar o persona que lo cuida en la toma de decisiones y en actividades cotidianas y en una bajo porcentaje se encuentra la discapacidad visual, donde el sentido de la visión no está afectado en su totalidad, pueden ver de manera disminuida dificulta la interacción con las personas que lo rodean, limita a realizar actividades con normalidad y por último la discapacidad de lenguaje se encuentra en un porcentaje mínimo, esto puede interferir con la capacidad de usuario tenga para comprender o expresarse o que los demás entiendan dificultando su comunicación.

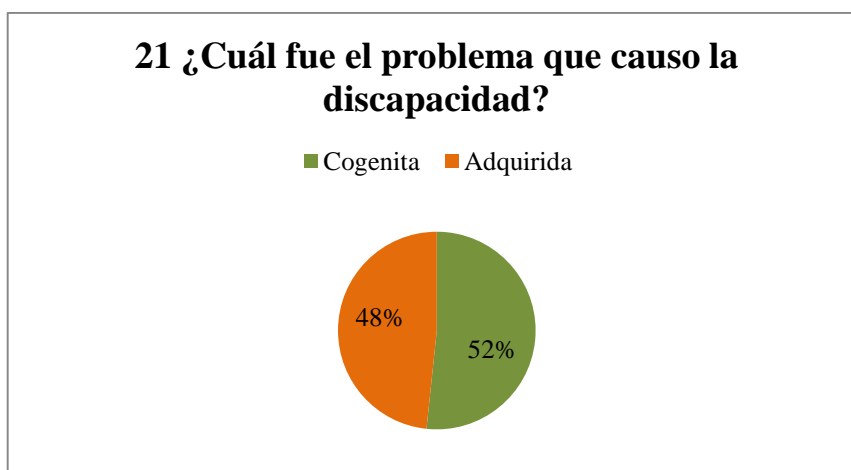
TABLA N° 21 ¿Cuál fue el problema que causó la discapacidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Congénita	31	52%
Adquirida	29	48%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 21 ¿Cuál fue el problema que causó la discapacidad?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se puede evidenciar que la mayor parte de las personas encuestadas, su discapacidad es congénita que no fueron detectadas a tiempo por falta de controles médicos durante el embarazo, y en los primeros años de vida, ellas a través del tiempo han aprendido vivir con su discapacidad mientras que en un porcentaje similar del total de personas encuestadas su discapacidad fue adquirida, por accidentes tanto laboral, como en el hogar, por no tener los cuidados y protección que requieren los trabajadores para efectuar las actividades encomendadas, así como también en accidentes de tránsito.

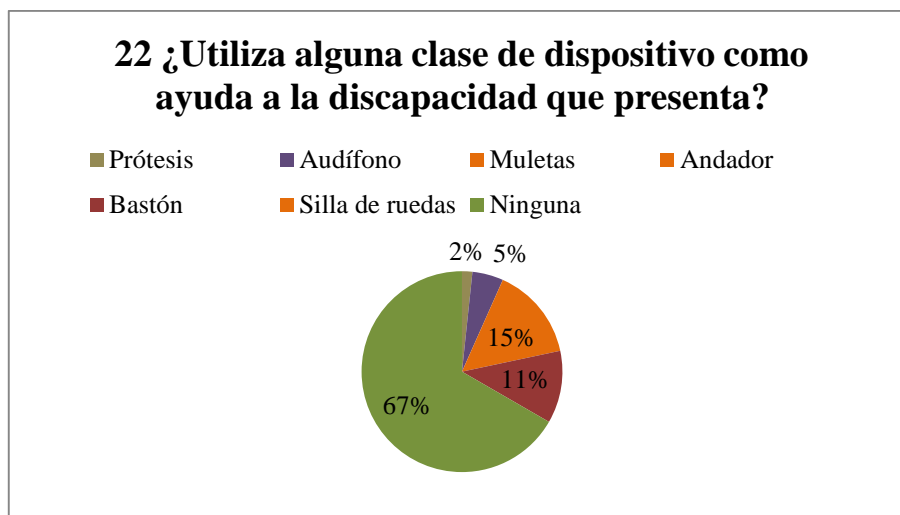
TABLA N° 22 ¿Utiliza alguna clase de dispositivo como ayuda a la discapacidad que presenta?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Prótesis	1	2%
Audífono	3	5%
Muletas	9	15%
Andador	0	%
Bastón	7	12%
Silla de ruedas	0	0%
Ninguna	40	66%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 22 ¿Utiliza alguna clase de dispositivo como ayuda a la discapacidad que presenta?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

En el gráfico se puede analizar que las personas con discapacidad que fueron encuestadas un alto porcentaje no utilizan ningún dispositivo de ayuda para su

subsistencia, tomando como principio que se trabaja con personas que presentan discapacidad leve, moderada y grave, y en menor porcentaje se evidencia que utilizan dispositivos de ayuda para movilizarse como muletas y bastón, y con el antecedente que existe un alto número de discapacidad auditiva sin embargo la mayor parte de personas no cuenta con audífonos evidenciando un déficit de atención, así mismo una de las personas encuestadas presenta una prótesis en el brazo que lo perdió en un accidente laboral, que sea ha sido donado por la institución competente.

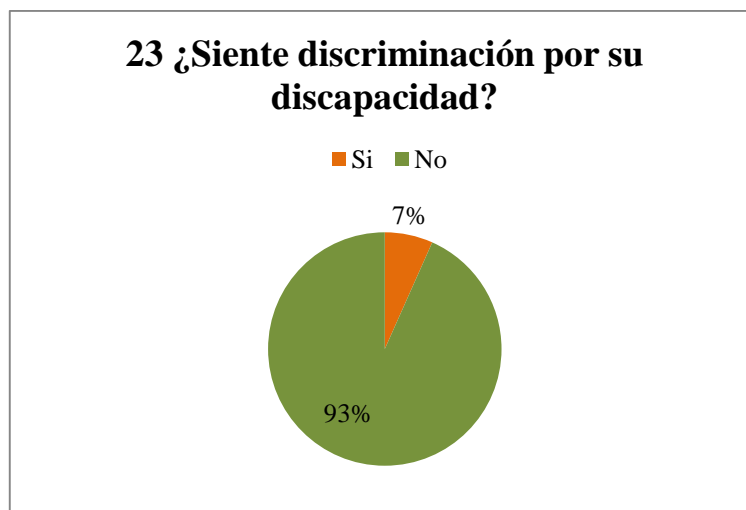
TABLA N° 23 ¿Siente discriminación por su discapacidad?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	4	7%
No	56	93%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 23 ¿Siente discriminación por su discapacidad?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

Dentro del grupo de investigación se revela que las personas con discapacidad en un alto porcentaje no se sienten discriminados a los lugares que visitan, son atendidos con amabilidad y tienen preferencia y existe, más accesibilidad física para movilizarse, que antes no lo tenían y en un menor porcentaje han sido discriminados por su misma discapacidad por vecinos y por parte del personal de enfermería del centro de salud al que pertenecen, dificultando la comunicación efectiva con el equipo de salud y el usuario.

TABLA N° 24 ¿Realiza tratamientos de rehabilitación actualmente?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	0	0%
No	60	100%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 24 ¿Realiza tratamientos de rehabilitación actualmente?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

De acuerdo a los resultados obtenidos se observa que todas las personas encuestadas no realizan ningún tipo de rehabilitación para sobrellevar su discapacidad, evidenciado un déficit en la atención de los equipos de salud, y de las instituciones competentes, dificultando su convivencia diaria, su estilo de vida se ve más afectado, ya que la rehabilitación ayuda a mejorar su función motora facilitando su participación en la vida social.

TABLA N° 25 ¿Recibe ayuda institucional para cubrir sus necesidades?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	53	88%
No	7	12%
TOTAL	60	100%

Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

GRAFICO N° 25 ¿Recibe ayuda institucional para cubrir sus necesidades?



Fuente: Encuesta aplicada a las personas con discapacidad registradas en el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Responsables: Estudiantes Lourdes Aguilar; Gabriela Atencia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:

La información obtenida revela que las personas con discapacidad encuestadas si reciben ayuda por parte del gobierno nacional a través de la pensión por discapacidad que es de 50 dólares mensuales, esto les ayuda en parte para suplir sus necesidades económicas ya que por su discapacidad no pueden trabajar y deben esperar ayuda de sus familiares; en un porcentaje menor no reciben ayuda económica, porque no pertenecen al quintil bajo dentro de la sociedad ya que su familiares suplen las necesidades económicas.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

OBJETIVO	RESULTADO
Identificar la importancia de contar con una guía de valoración de necesidades en base al modelo de Virginia Henderson en las personas con discapacidad registradas en el Ministerio De Inclusión Económica Y Social Distrito Guaranda, 2017-2018	Se identificó la importancia de contar con una Guía de Necesidades para personas con discapacidad mediante la visita y la encuesta realizada en sus domicilios donde se evidencio la situación real en la que viven, mediante esta guía se fortaleció los conocimientos a los técnicos del MIES para la identificación temprana de complicaciones derivadas de su discapacidad o problemas adicionales que afectan su estado de salud.
Levantar información sobre las necesidades de las personas con discapacidad registradas en el Ministerio De Inclusión Económica Y Social Distrito Guaranda.	Se levantó información a través de una encuesta realizada en sus hogares, donde constaba preguntas sobre las necesidades básicas de Virginia Henderson
Elaborar una guía de valoración de necesidades básicas de acuerdo al modelo de Virginia Henderson.	Se elaboró una guía de necesidades basada en el modelo de Virginia Henderson en personas con discapacidad, con la verificación de los resultados de la encuesta realizada , donde se fortalece en conocimientos sobre la discapacidad, y sus necesidades básicas y así mejorar el estilo de vida de estas personas.
Socializar la guía diseñada en base a las necesidades afectadas al personal técnico del Ministerio de Inclusión Económica y Social para su validación institucional.	Se socializo la Guía de Necesidades basado en el modelo de Virginia Henderson en personas con discapacidad al personal técnico del Ministerio de Inclusión Económica y Social siendo esta un instrumento de ayuda al

	personal técnico para que realice sus visitas domiciliarias, y su validación institucional para la aplicación.
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPÍTULO 5: MARCO ADMINISTRATIVO

5.1 RECURSOS

5.1.1 Recursos Humanos

Responsables del Proyecto de Investigación:

Estudiantes:

- Gricelda Lourdes Aguilar Lema
- Gabriela del Rosario Atiencia Zurita

Tutora: Lcda. María Martínez **Tutora adjunta:** Lcda. Silvana López

Colaboradores:

- Coordinador de las personas con discapacidad del Ministerio de Inclusión Económica y Social: Psicólogo: Santiago López
- Personas con discapacidad captadas por el Ministerio de Inclusión Económica y Social.

5.1.2 Recursos Económicos

Tabla 9: Recursos Económicos

MATERIAL	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO FINAL
Esferos	3	0.35	1.05
Fotocopias	200	0.02	4
Impresiones color	10	0.10	1.00
Impresiones b/n	250	0.05	12.5
GUÍA			
Guía fotocopias	5	0.90	4.50
Guía empastados	5	11	55
PROYECTO DE TITULACIÓN			
Proyecto en borrados	2	16	30
Proyecto empastado	4	31	124
Cd	2	2.50	5
OTROS			
Transporte	1	35	35
Total:			272.05

Elaborado por: Lourdes Aguilar – Gabriela Atiencia

5.2 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Tabla 10: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril
Reestructuración del tema del proyecto de titulación.	X						
Asignación de tutor	X						
Aprobación del tema e inicio del trabajo		X					
Solicitud de apertura para el trabajo del proyecto de titulación en el MIES Distrito Guaranda.		X					
Aprobación y autorización en el Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda para la realización del proyecto de titulación.		X					
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA • Formulación del problema		X					
2. Objetivos • Definición de objetivos generales y específicos		X					
3. Justificación de la Investigación		X					
4. MARCO TEÓRICO • Antecedentes de la Investigación • Bases teóricas-científicas • Definición de términos • Sistemas de variables		X	X	X			
5. MARCO METODOLÓGICO • Nivel de investigación • Diseño • Población y muestra • Técnicas e instrumentos de recolección de datos. • Técnicas de procesamiento y análisis de datos.				X	X		
6. RESULTADOS O LOGROS OBTENIDOS SEGÚN LOS OBJETIVOS PLANTEADOS • Resultados objetivo general • Resultados de los objetivos					X		

específicos <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo 1 • Objetivo 2 • Objetivo 3 							
7. Conclusiones y recomendaciones <ul style="list-style-type: none"> • Conclusiones y recomendaciones 						X	
8. BIBLIOGRAFÍA <ul style="list-style-type: none"> • ANEXOS 						X	
9. CORRECCIÓN DEL PRIMER BORRADOS Y CALIFICACIÓN FINAL DEL PROYECTO <ul style="list-style-type: none"> • Asignación de pares académicos 							X

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Al culminar el proyecto de investigación realizado en el Ministerio de Inclusión Económica y Social se concluye.

- Se implementó la Guía de Valoración de Necesidades basado en el modelo de Virginia Henderson en personas con Discapacidad en el MIES distrito Guaranda y se socializo al personal técnico de esta institución para la identificación de las necesidades afectadas durante las visitas domiciliarias.
- Se identificó mediante la investigación que su alimentación no es correcta ya que consumen alimentos altos en carbohidrato, siendo esto un riesgo para futuras complicaciones en su salud.
- Las personas con discapacidad en su mayoría no son visitados por el personal médico en sus hogares siendo este un grupo de atención prioritaria, razón por la cual no reciben una atención oportuna para evitar complicaciones derivadas de su discapacidad.
- Mediante la investigación se identificó que las personas con discapacidad en su mayor parte no utilizan dispositivos de ayuda de acuerdo al tipo de discapacidad que presentan reflejándose un déficit en la atención de ayuda técnica por parte de la institución encargada.

6.2 Recomendaciones

- Se sugiere al personal técnico del Mies que realicen las gestiones necesarias con el Ministerio de Salud Pública para la visita domiciliaria una vez al mes del personal médico que oriente a las personas con discapacidad en temas de alimentación saludable, el cuidado de su salud y la prevención de complicaciones derivadas con su condición.
- Se recomienda que las visitas domiciliarias por parte del personal técnico del MIES se realicen con una frecuencia de ocho días para prevenir complicaciones propias de su discapacidad y así mejorar su estilo de vida.
- Se sugiera al personal administrativo del Mies que la presente guía sea socializada a todo el personal de la institución para ser uso de la misma en beneficio de todas las personas con discapacidad que pertenecen a esta institución.
- Se recomienda al personal técnico del MIES realizar reuniones frecuentes con los familiares o cuidadores de las personas con discapacidad, y trabajen en conjunto en beneficio de estas personas para brinden un cuidado oportuno.

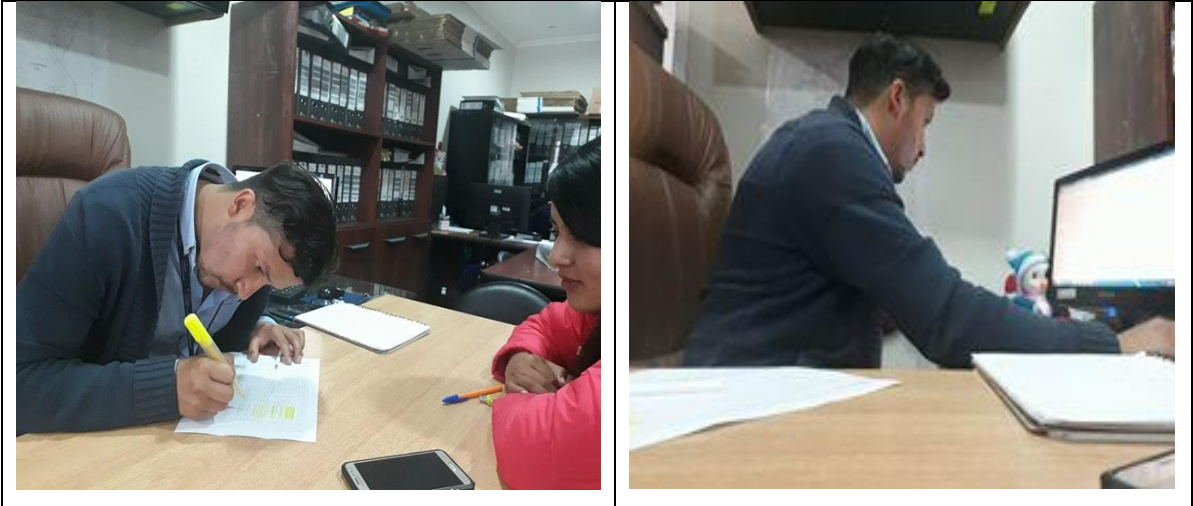
Bibliografía

- Bolando, L., Carro, & F., Stancatt, & M., Gismano, i. &., & Banchieri, & L. (2007). *Funciones de la Administracion*. argentina: Editorial Nacional de Sur.
- Bonill, C., & Amezcua, & M. (25 de 11 de 2014). *Gomeres* . Obtenido de Gomeres : <http://index-f.com/gomeres/?p=626>
- CONADIS. (2013-2017). *Agencia Nacional para la igualdad en Discapacidades*. Recuperado el 2014, de Agencia Nacional para la igualdad en Discapacidades: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>
- Constitución, d. I. (2008). *Legislación*. Obtenido de Legislación: http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html
- Discapacidad, C. N. (11 de 10 de 2016). *gob.mx*. Recuperado el 11 de 10 de 2016, de gob.mx: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/salud-mental-y-discapacidad-psicosocial?idiom=es>
- Discapacidades, O. M. (15 de 10 de 2015). *Travaux publics et Services gouvernementaux Canada*. Obtenido de Travaux publics et Services gouvernementaux Canada: http://www.btb.termiumplus.gc.ca/tpv2guides/guides/caleid/index-fra.html?lang=fra&letr=indx_autr8pBvPZhQWW-A&page=9M9ZE_ugb9ZE.html#zz8pBvPZhQWW-A
- Ecuador.com, I. (2017). *Informacion Ecuador.com*. Obtenido de Informacion Ecuador.com: <http://informacionecuador.com/como-solicitar-carne-de-discapacidad-del-ministerio-de-salud-conadis/>
- MIES. (2017). *Ministerio de Inclusion Economca y Social Guaranda*. Obtenido de Ministerio de Inclusion Economca y Social Guaranda: <http://www.inclusion.gob.ec/guaranda-vivio-la-jornada-de-inclusion-economica/>
- MIES. (2017). *Ministerio de Inclusion Economica y Social*. Obtenido de Ministerio de Inclusion Economica y Social: <http://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>
- MSP. (2008). *Ministerio de Salud Pulica*. Obtenido de Ministerio de Salud Pulica: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>

- Nichcy. (2010). Discapacidades Intelectuales. *Nichcy*, 1-6.
- Nichcy. (2010). Trastornos del Habla o Lenguaje. *Nichcy*, 1-4.
- OMS. (2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- ONU. (2006). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>
- Smith, A. (2016). *La Piramide de Maslow*.
- T, M., & L, & P. (2006). *Psicologia Especial*. *EcuRed*.
- Tomey&Martha, A. (2005). *Modelos y teorias en enfermeria*. Madrid España: Elsevier España.
- Y, M., & Basulto, & F. (27 de 09 de 2010). *Scribd*. Recuperado el 27 de 09 de 2010, de Scribd: <https://es.scribd.com/doc/38199011/DISCAPACIDAD-FISICA>

ANEXOS

ANEXO N°1 Trámites de autorización en el Ministerio de Inclusión Económica y Social para la elaboración del proyecto.



ANEXO N° 2 Aplicación de Encuestas en las parroquias Ángel Polibio Chaves y Veintimilla



ANEXO N° 3 Socialización y entrega de la Guía de Valoración de necesidades basado en el modelo de Virginia Henderson en personas con Discapacidad al personal del Ministerio De Inclusión Económica Y Social.





ANEXO N°4 Asistencia de los técnicos a la socialización de la Guía. .



ASISTENCIA A LA SOCIALIZACIÓN DE LA GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BASADA EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD. MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL DISTRITO GUARANDA.

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Lidia Roxlere Ayra Sindi galo	0201896990	<i>[Signature]</i>
Francisco Xavier Bravo Paredes	0201894631	<i>[Signature]</i>
Marly Mariela Borragnón Sánchez	0202370102	<i>[Signature]</i>
Gabriela Lizeth Castillo C.	0202030045	<i>[Signature]</i>
Willia Santiago Escobar Arango	0202074142	<i>[Signature]</i>
El Pava López Camacho	0201332548	<i>[Signature]</i>
Georgina Maricruz Escobar Jimin	0201142155	<i>[Signature]</i>
Maria Cecilia Patin Pusina	020145162-1	<i>[Signature]</i>
Mirian Leonor Anlejos Pachala	0201567619	<i>[Signature]</i>
Karla Fernanda Allán Huillo	020108459-6	<i>[Signature]</i>
Esmeralda Silva Gutiérrez	0604054999	<i>[Signature]</i>
Antonio Patin Chumbo	0201400322	<i>[Signature]</i>
Pedro Chumbo Chumbo	0201799095	<i>[Signature]</i>
Johnny Churba	0201882065-	<i>[Signature]</i>
Mattia tanagrao	113817767	<i>[Signature]</i>
Martha Chumbo Chumbo	0201586443	<i>[Signature]</i>
Mauro Quintana Ch.	020137980-7	<i>[Signature]</i>
Carlos Guavara	0201654732	<i>[Signature]</i>
Bladimir Ortiz Espinosa	0200190081	<i>[Signature]</i>



ENCUESTA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

ESCUELA DE ENFERMERÍA

Datos Generales

Nombres y apellidos.....

Edad..... Sexo..... Estado civil.....

1. ¿Presenta alguna dificultad al respirar?

- Si
- No
- A veces
- Nunca

Si la respuesta es Sí.

¿Cuál?.....

2. Conoce los alimentos necesarios que debe consumir diariamente

- Desayuno: Futa, 1 vaso de leche desnatada, 4 galletas maría; Media mañana: un melocotón; Almuerzo: coliflor cocida y aliñada con ajitos, pollo a la plancha y una rodaja de melón; Media tarde: yogurt desnatado; Merienda: tortilla de atún con huevo y una pera.(dieta saludable)

- Desayuno: café pan arroz queso; Media mañana: chocolate; Almuerzo: sopa de granos secos, arroz con menestra de lenteja cola; Media tarde: café con galletas; Merienda: arroz con pollo y café.(dieta hipercalórico)
- Desayuno: bolón de carne, batido de banano, huevo duro; Media mañana: manzana; Almuerzo: sancocho de carne de res, arroz con pescado, jugo de melón; Media tarde: pan; Merienda: arroz con estofado de carne y tallarín y avena.(dieta hiperproteica)

3. ¿Realiza en su tiempo libre alguna actividad física como:

- Caminar
- Correr
- Jugar
- Bailar
- Gimnasia
- Otros

4. ¿Presenta algún problema al momento de conciliar el sueño?

- Si
- No
- a veces
- Nunca

Si la respuesta es Sí.

¿Qué le ayuda a conciliar el sueño?.....

5. Tiene di movilizarse en su entorno debido a su discapacidad

- Si
- No
- A veces
- Nunca

Si la respuesta es Si

Cuál es el impedimento.....

6. ¿Sufre de maltratos físicos de parte de quien le cuida?

- Si
- No
- a veces
- Nunca

Si la respuesta es Si

¿Qué maltrato?.....

7. Ud. por su discapacidad se siente incluido en su entorno.

- Si
- No
- a veces
- Nunca

Si la respuesta es Si

¿Por qué?.....

8. ¿Presenta dificultad en la eliminación (orina, heces)?

- Si
- No
- a veces
- Nunca

Si la respuesta es Si

¿Qué dificultad?.....

¿Cómo lo soluciona?.....

9. ¿Qué actividades de entretenimiento realiza?

- Manualidades
- Mirar televisión
-

- Tejer
- Escuchar música
- Dibujar
- Jugar
- Cantar

10. ¿Recibe asistencia médica, cuidados personales debido a su discapacidad?

- Si
- No
- a veces
- Nunca

Si la respuesta es Si

Cuales.....

11. ¿Cree Ud. en un ser Superior?

- Sí
- No

Si la respuesta es Si

Cuál es.....

12. ¿Su religión le ha permitido mejorar su estilo de vida?

- Sí
- No

13. ¿Considera que la ayuda que recibe de sus familiares y amigos cercanos le ayuda a vivir satisfactoriamente?

- Sí
- No

14. ¿Tiene hábitos de fumar?

- Si
- No
- a veces
- Nunca

15. ¿Presenta algún problema al consumir los alimentos?

- Si
- No
- a veces
- Nunca

16. ¿Puede Ud. Vestirse y desvestirse solo?

- Sí
- No

17. ¿Puede realizarse el aseo personal?

- Sí
- No

18. ¿Cómo evita situaciones de peligro en su hogar?

19. ¿Conoce que es la discapacidad?

- Sí
- No

20. ¿Qué tipo de discapacidad presenta?

- Auditiva
- Física
- Intelectual
- Lenguaje
- Psico-social
- Psicológica
- Visual

21. ¿Cuál fue el problema que causo la discapacidad?

- Congénita
- Adquirida

22. ¿Utiliza alguna clase de dispositivo como ayuda a la discapacidad que presenta?

- Audífono
-

- Muletas
- Andador
- Bastón
- Silla de ruedas
- Prótesis
- Ninguna

23. ¿Siente discriminación por su discapacidad?

- Si
- No

Si la respuesta es Si

¿Cómo ha sido su discriminación?.....

24. ¿Realiza tratamientos de rehabilitación actualmente?

- Sí
- No

Cuales.....

¿Por qué?.....

25. ¿Recibe ayuda institucional para cubrir sus necesidades?

- Sí
- No

Si la respuesta es Si

¿Qué institución?.....

¿Qué bono y cuánto?.....

Gracias.

OFICIOS



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.



Guaranda, 24 de Octubre del 2017
FCS- CTE- 119- UEB

Licenciada
María Martínez
DOCENTE DE LA FACULTAD
De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de trabajo de titulación de la carrera de enfermería en reunión mantenida el 19 de octubre de 2017, le ha designado directora del proyecto de investigación: **"Guía de valoración del entorno familiar de Virginia Henderson en personas con discapacidades. Bolívar. 2017-2018"**, autoras Srtas: Aguilar Lema Gricelda, Atiencia Zurita Gabriela.

Las estudiantes se acercaran a usted para la dirección respectiva.

Atentamente


Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA DE LA COMISION

*Recibo
30-10-17*

Avenida Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira Telefax: 03-2206155 -
Guaranda - Ecuador



**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 8 de Noviembre 2017

FCS- CTE- 144- UEB

Ingeniero
Santiago Pérez
DIRECTOR DEL MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL
DISTRITO GUARANDA

De mi consideración:

Con un cordial saludo, solicito comedidamente su autorización para que las estudiantes de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar Srts: Aguilar Lema Gricelda, Atiencia Zurita Gabriela recaben información para la ejecución de su trabajo de titulación, previo la obtención del título de licenciadas en ciencias de la enfermería, detallo el tema aprobado:

Guía de valoración de necesidades basado en el Modelo de Virginia Henderson en personas con discapacidad. MIES Distrito Guaranda. 2017-2018.

Por su atención favorable, le agradezco.

Atentamente


Lic. Elena Valdivieso
COORDINADORA DE LA COMISION



República del Ecuador



MINISTERIO DE INCLUSIÓN
ECONÓMICA Y SOCIAL
DIRECCION DISTRITAL GUARANDA



Oficio MIES-CZ-5-DDG-2017-0139-O
Guaranda, 13 de noviembre de 2017

Asunto: CARTA DE ACEPTACIÓN PARA RECABAR INFORMACIÓN

Licenciada
Elena Valdivieso
COORDINADORA DE LA COMISIÓN
En su despacho.-

De mi consideración:

En atención al Oficio No. FCS-CTE-144-UEB, de fecha 08 de noviembre del 2017, en el que se solicita la autorización para que estudiantes de la Universidad Estatal de Bolívar puedan recabar información para la ejecución de su trabajo de titulación, previo la obtención del título de licenciadas en ciencias de la enfermería, con el Tema: "Guía de Valoración de Necesidades Basado en el Modelo de Virginia Henderson, en Personas con Discapacidad"

Ante lo expuesto me permito dar a conocer que la **solicitud ha sido autorizada por esta Dirección**, y nos sentimos muy gustosos de recibir al grupo de estudiantes para que den inicio con la ejecución del trabajo en mención.

Particular que se da a conocer para los fines pertinentes

Atentamente,

Ing. Santiago Jhonattan Pérez Ortiz
DIRECTOR DISTRITAL GUARANDA MIES





Guaranda, 07 de Noviembre 2017

Lcda.
Elena Valdivieso
**COORDINADORA PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACION
ENFERMERIA**
Presente

De nuestras consideraciones.

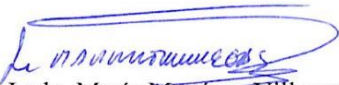
Reciba un cordial saludo, el motivo de la presente tiene como finalidad, solicitar una modificación en el tema del proyecto titulación en los siguientes términos:

“GUIA DE VALORACION DE NECESIDADES BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD REGISTRADOS EN EL MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, EN LA CIUDAD DE GUARANDA, PROVINCIA DE BOLIVAR 2017-2018”.

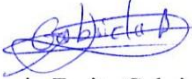
Hemos considerado que el tema original esta formulado a nivel provincial y en forma muy general; y habiendo realizado la investigación el universo lo constituyen 6.666 personas discapacitadas, lo cual demanda más recursos humanos y tiempo, por esta razón solicitamos ejecutar el proyecto de titulación con el **MINISTERIO DE INCLUSION ECONOMICA Y SOCIAL, EN LA PROVINCIA BOLIVAR, DISTRITO GUARANDA** que cuenta con personas con discapacidad en un rango de 18 a 65 años de edad.

Por atención a la presente anticipamos nuestros agradecimientos.

Atentamente:


Lcda. María Martínez Villegas.
Directora de proyecto de Titulación


Aguirre Lema Gricelda
Estudiante titulación


Atencia Zurita Gabriela
Estudiante titulación

Recibo
7/11/17
E. Valdivieso

Nota: Adjuntamos certificaciones correspondientes de la investigación realizada en las Instituciones relacionadas.



Oficio. N°. 0141-2017. CONADIS-BOLIVAR
Guaranda, 31 de octubre de 2017


Señoritas Estudiantes.
Gricelda Aguilar y Gabriela Atiencia
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Reciba un cordial saludo a nombre del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades - CONADIS, el mismo que rige su accionar en cumplimiento de la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Discapacidades y la Ley Orgánica de los Consejos para la Igualdad, que establecen las atribuciones de este organismo para realizar la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en el ámbito de las discapacidades.

En virtud de lo consagrado en la Constitución de la Republica en su Art. 18 numeral 2 y Ar. 66 Ibídem numeral 23, en armonía con el Art. 28 de la Ley de Modernización de Estado y los Arts. 1, 9, 19 y 23 literal C de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, informo que en la ciudad de Guaranda existen 2.850 personas con discapacidad

Agradezco de antemano su gentil atención, así como su interés y predisposición para aportar a la construcción de una sociedad más igualitaria.

Cordialmente,


Lic. Manuel Chimbolema

Técnico de Transversalización y Participación 1 - Bolívar





Oficio. N°. 0140-2017. CONADIS-BOLIVAR
Guaranda, 30 de octubre de 2017

Señoritas Estudiantes.
Griselda Aguilar y Gabriela Atencia
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Reciba un cordial saludo a nombre del Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades - CONADIS, el mismo que rige su accionar en cumplimiento de la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Discapacidades y la Ley Orgánica de los Consejos para la Igualdad, que establecen las atribuciones de este organismo para realizar la formulación, transversalización, observancia, seguimiento y evaluación de las políticas públicas en el ámbito de las discapacidades.

En virtud de lo consagrado en la Constitución de la República en su Art. 18 numeral 2 y Ar. 66 Ibídem numeral 23, en armonía con el Art. 28 de la Ley de Modernización de Estado y los Arts. 1, 9, 19 y 23 literal C de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, informo que en la provincia existen 6.666 personas con discapacidad como lo detallo a continuación:

Discapacidad	% de total Cantidad personas	Cantidad personas
Psicológica	1,25%	83
Psicosocial	2,09%	139
Lenguaje	3,21%	214
Visual	17,46%	1164
Auditiva	18,33%	1222
Intelectual	20,87%	1391
Física	36,80%	2453

Agradezco de antemano su gentil atención, así como su interés y predisposición para aportar a la construcción de una sociedad más igualitaria.

Cordialmente,


Lic. Manuel Chimbolema

Técnico de Transversalización y Participación 1 - Bolívar





Guaranda, 06 de Abril del 2018

Licenciada

Maura Muñoz

**VICEDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER
HUMANO**

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Yo **Gricelda Lourdes Aguilar Lema** con C.I: **0202126603** y **Gabriela del Rosario Atiencia Zurita** con C.I: **0202530127**, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida, se nos asigne un tutor/a para la continuidad del proyecto de titulación, con el tema: *“Guía de Valoración de necesidades basado en el modelo de Virginia Henderson en personas con Discapacidad. Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda. 2017-2018”*, por motivo que nuestra tutora asignada Lcda.; María Martínez, culmino con el contrato establecido dentro la escuela de Enfermería, razón por la cual no puede concluir con lo planificado, por lo que solicitamos se nos facilite lo más pronto posible para la presentación de borradores hasta la fecha establecida, por la coordinadora de titulación.

Por la atención que brinde a la presente anticipamos nuestros más sinceros y profundos agradecimientos.

Atentamente,

Gricelda Aguilar Lema

CI. 0202126603

Gabriela Atiencia Zurita

CI. 0202530127

Universidad Estatal de Bolívar
Facultad de Ciencias de la Salud
VICEDECANATO
RECIBIDO Día 06 Mes 04 Año 2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

**COORDINACIÓN PERMANENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN
ENFERMERÍA.**

Guaranda, 16 de Abril 2018
FCS- CTE- 012- UEB

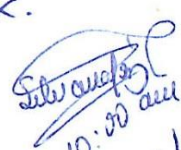
Licenciada
Silvana López
DOCENTE DE LA FACULTAD
Presente.

Reciba un cordial saludo, la comisión de titulación ante la solicitud de las estudiantes: Srtas Aguilar Lema Gricelda, Atiencia Zurita Gabriela de remplazar a la tutora del proyecto de investigación: **Guía de valoración de necesidades basado en el Modelo de Virginia Henderson en personas con discapacidad. MIES Distrito Guaranda. 2017-2018**, que inicialmente estaba a cargo de Lic. María Martínez.

Al respecto se determina nombrar a usted directora adjunta, para dar continuidad al trabajo de titulación en mención.

Atentamente


Elena Valdivieso
COORDINADORA

X.

10:30 am
16-04/2018



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
VICEDECANATO



Guaranda, 10 de Abril de 2018
VFCS- 306-18

Licenciada
ELENA VALDIVIESO
Coordinadora
Unidad de titulación de Carrera de Enfermería
Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano
Presente

De mi consideración:

Adjunto a la presente sírvase encontrar Oficio de pedido y anillado del Proyecto de Titulación "Guía de Valoración de necesidades basado en el modelo de Virginia Henderson en personas con Discapacidad. Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda. 2017-2018", de las estudiantes Gricelda Algular Lema y Gabriela Atiencia Zurita, quienes dan a conocer que la tutora del Proyecto la Lic. María Martínez, concluyó su contrato.

Por lo espuesto, solicito comedidamente dar respuesta a lo solicitado por las señoritas estudiantes.

Para fines pertinentes.

Atentamente,

LIC. MAURA MUÑOZ NARANJO MSC.
Vicedecana



Anexo Un oficio y una anillado.

MMN/RJ.

Recibido
12/04/18
E. Salazar



Guaranda, 06 de Abril del 2018

Licenciada

Maura Muñoz

VICEDECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Presente.-

De nuestras consideraciones:

Yo Gricelda Lourdes Aguilar Lema con C.I: 0202126603 y Gabriela del Rosario Atiencia Zurita con C.I: 0202530127, el motivo de la presente es para solicitarle de la manera más comedida, se nos asigne un tutor/a para la continuidad del proyecto de titulación, con el tema: *“Guía de Valoración de necesidades basado en el modelo de Virginia Henderson en personas con Discapacidad. Ministerio de Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda. 2017-2018”*, por motivo que nuestra tutora asignada Lcda.; María Martínez, culminó con el contrato establecido dentro la escuela de Enfermería, razón por la cual no puede concluir con lo planificado, por lo que solicitamos se nos facilite lo más pronto posible para la presentación de borradores hasta la fecha establecida, por la coordinadora de titulación.

Por la atención que brinde a la presente anticipamos nuestros ~~más sinceros y profundos~~ agradecimientos.

Atentamente,

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR	
Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano	
VICEDECANATO	
Remite a:	<i>El profesor remite a la Lic. Elena Caldeyro para dar respuesta a lo solicitado</i>
Fecha: Día	<i>09</i> Mes. <i>04</i> Año. <i>2018</i>

Gricelda Aguilar Lema

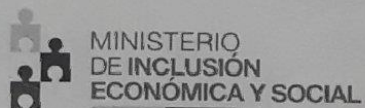
CI. 0202126603

Gabriela Atiencia Zurita

CI. 0202530127

Universidad Estatal de Bolívar
 Facultad de Ciencias de la Salud
 VICEDECANATO
 RECIBIDO Día *06* Mes. *04* Año. *2018*
Por favor JS h3

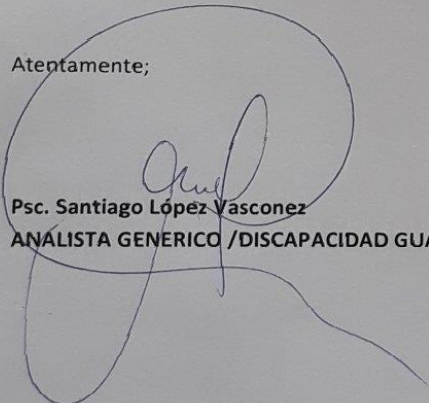
VALIDACIÓN DE LA GUÍA



CARTA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, **Santiago López Vasconez** con cedula de identidad N° 0201987112 por medio de la presente hago constar que leído y evaluado el instrumento de información correspondiente al proyecto de investigación. **GUIA DE VALORACION DE NECESIDADES BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HERDERSON EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD MIES DISTRITO GUARANDA 2017-2018**. Presentado por las estudiantes **Gricelda Lourdes Aguilar Lema** con C.I. 0202126603 y **Gabriela Del Rosario Atencia Zurita** con C.I. 0202530127 previo a la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería el cual APRUEBO en calidad de VALIDADO.

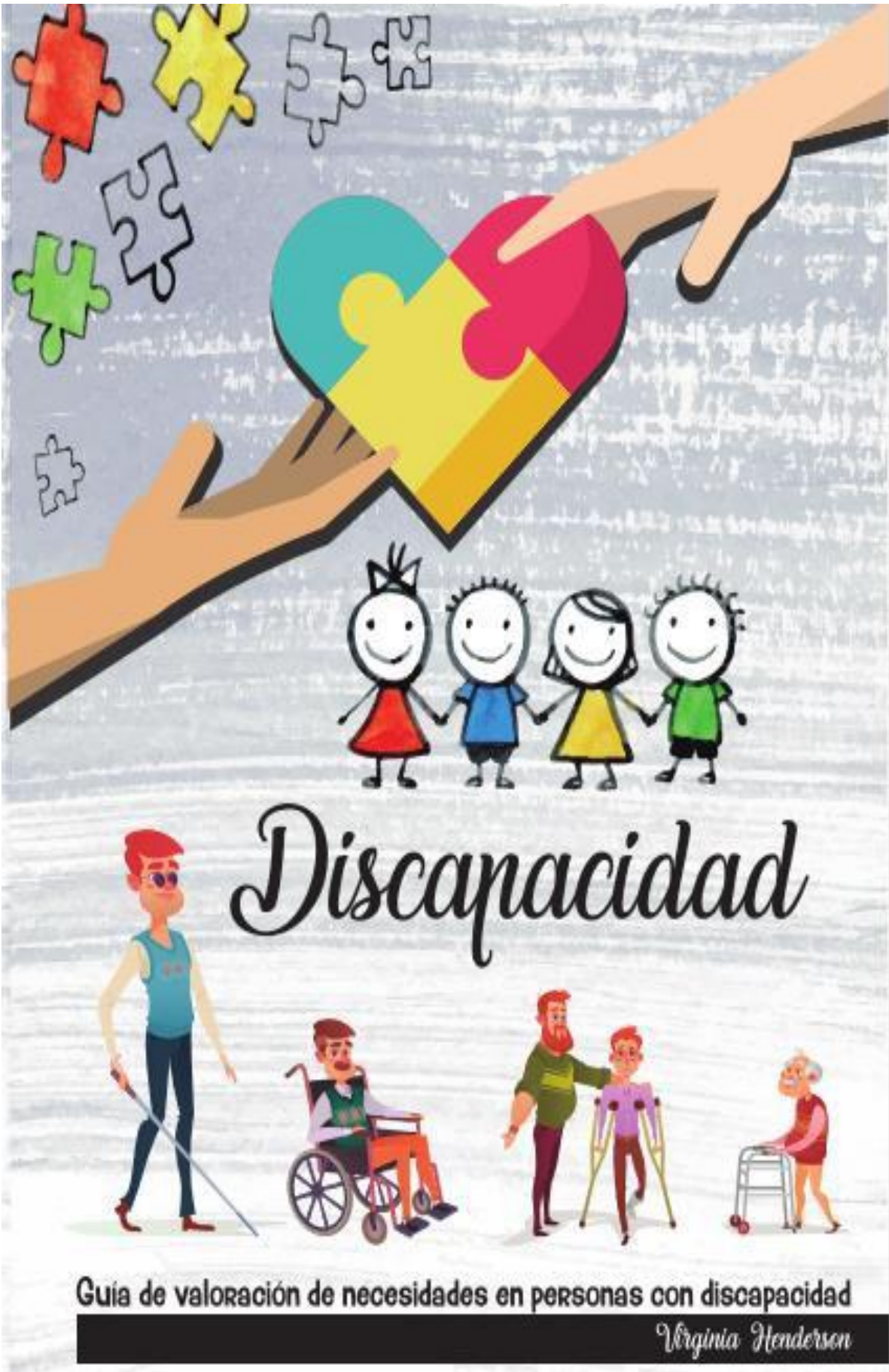
Atentamente;



Psc. Santiago López Vasconez

ANALISTA GENERICO /DISCAPACIDAD GUARANDA MIES 02D01

GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES



Guía de valoración de necesidades en personas con discapacidad

Virginia Henderson



UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERIA

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

**GUÍA DE VALORACIÓN DE NECESIDADES BASADO EN EL
MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

TUTORA: LCDA.: MARÍA MARTÍNEZ VILLEGAS
TUTORA ADJUNTA: LCDA.: SILVANA LÓPEZ

ESTUDIANTES.

AGUILAR LEMA GRICELDA LOURDES
ATIENCIA ZURITA GABRIELA DEL ROSARIO



INTRODUCCIÓN

Según la organización mundial de salud la discapacidad es un fenómeno complejo refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive (OMS, 2017).

De la misma manera la Constitución de la República del Ecuador en sus artículos 47, 48 y 49 en su capítulo tercero, de los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria son específicos para personas con discapacidad. (Constitución, 2008).

La discapacidad puede ser adquirida o congénita, con diferentes tipos de discapacidad que cada una de estas puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados. Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

En Ecuador según el Consejo Nacional de Discapacidades, el registro nacional enviado por el Ministerio de Salud reporta que existen 415.500 personas acreditadas como personas con discapacidad. Dentro de la provincia Bolívar existen 6.666 personas con discapacidad, y el cantón Guaranda existen 2.850 personas con discapacidad.

En años futuros la discapacidad será un motivo de preocupación aun mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

A nivel mundial las personas con discapacidad son discriminadas en todos los ámbitos por ello organizaciones, entidades gubernamentales unen esfuerzos para que los derechos sean respetados.

La visión que nos impulsa es la de un mundo inclusivo en el que todos podamos vivir una vida de salud, comodidad y dignidad.



PROBLEMA

Dentro de la investigación hemos evidenciado que la mayor parte de la discapacidad es congénita, donde se pueden prevenir las complicaciones que trae consigo a nivel físico, emocional y social, mediante la visita del personal técnico especializado.

Los técnicos para poder realizar la prevención y la actuación oportuna es necesario que utilicen esta guía que reúne los principios básicos para la satisfacción de las necesidades a las personas con diferentes tipos de discapacidad.

Esta guía está elaborada en función de los 5 tipos de discapacidad:
Discapacidad Auditiva: Es algo más que la simple pérdida de audición (deficiencia auditiva), ya que en este último caso la persona puede continuar una vida normal
Discapacidad Física: Es una deficiencia física, de brazos o piernas es decir, la pérdida o anomalía en la estructura anatómica lo que dificulta la movilización de la persona.

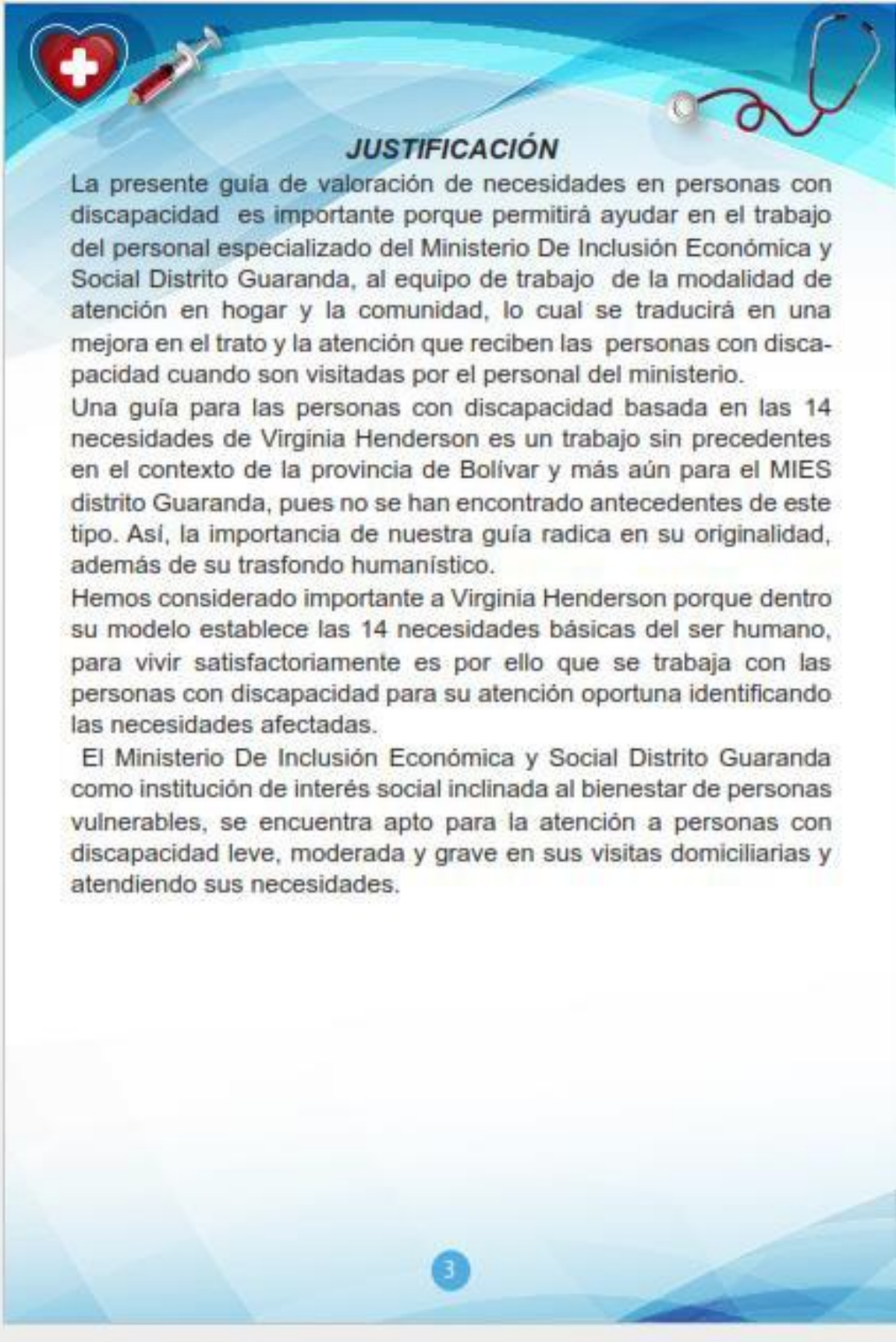
Discapacidad Intelectual: Son ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y sus destrezas tales como aquellas de comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales.

Discapacidad Psico-social: es la limitación de las personas que padecen disfunciones temporales o permanentes de la mente para realizar una o más actividades cotidianas.

Discapacidad Visual: Es una anomalía o dificultad del ojo o los ojos, sus estructuras que trae como consecuencia una visión menor dificultando su interacción.

En los resultados de la investigación, se evidencia que las personas con discapacidad, desconocen del consumo de una dieta saludable, consumiendo una dieta hiperproteica en su mayor parte, así mismo la ausencia de una visita del personal médico, debido a esto los usuarios no realizan rehabilitación para sobrellevar su discapacidad.

La falta de conocimiento acerca de la discapacidad y sus cuidados lleva a complicaciones que pueden ser prevenidas, afectando su calidad de vida.



JUSTIFICACIÓN

La presente guía de valoración de necesidades en personas con discapacidad es importante porque permitirá ayudar en el trabajo del personal especializado del Ministerio De Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda, al equipo de trabajo de la modalidad de atención en hogar y la comunidad, lo cual se traducirá en una mejora en el trato y la atención que reciben las personas con discapacidad cuando son visitadas por el personal del ministerio.

Una guía para las personas con discapacidad basada en las 14 necesidades de Virginia Henderson es un trabajo sin precedentes en el contexto de la provincia de Bolívar y más aún para el MIES distrito Guaranda, pues no se han encontrado antecedentes de este tipo. Así, la importancia de nuestra guía radica en su originalidad, además de su trasfondo humanístico.

Hemos considerado importante a Virginia Henderson porque dentro su modelo establece las 14 necesidades básicas del ser humano, para vivir satisfactoriamente es por ello que se trabaja con las personas con discapacidad para su atención oportuna identificando las necesidades afectadas.

El Ministerio De Inclusión Económica y Social Distrito Guaranda como institución de interés social inclinada al bienestar de personas vulnerables, se encuentra apto para la atención a personas con discapacidad leve, moderada y grave en sus visitas domiciliarias y atendiendo sus necesidades.



METODOLOGIA

La presente guía se elaboró mediante la revisión bibliográfica de revistas indexadas, artículos científicos, libros dando la importancia debido al trabajo realizado para que el personal técnico emplee a la personas con discapacidad en su visitas mejorando así la atención. El enfoque de la presente se basa en la discapacidad sus tipos, la prevención de complicaciones, la descripción de las 14 necesidades y prevención de complicaciones de acuerdo a su discapacidad.

En la creación de esta guía de Necesidades participaron dos puntos de atención el punto Nuevo Amanecer y Rompiendo Barreras es decir 60 personas con discapacidad del MIES distrito Guaranda y los técnicos de discapacidad.

OBJETIVOS

Objetivo General

Fortalecer el trabajo que realiza el MIES distrito Guaranda con las personas con discapacidad a través de socialización de las necesidades de Virginia Henderson en personas con discapacidad a los técnicos del Ministerio para elevar la calidad de vida de las personas atendidas en esta institución.

Objetivo Especifico

- **Socializar al personal técnico sobre la satisfacción de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson para facilitar la identificación de las necesidades afectadas en los usuarios.**
- **Proporcionar al personal que trabaja en la modalidad de atención en el hogar y comunidad del área de discapacidad, una forma innovadora de realizar sus visitas técnicas por medio de una selección de estrategias, para promover un trato humanitario y afectivo en la atención de estas personas.**
- **Fomentar al personal técnico del MIES la utilización de la Guía de Necesidades como un instrumento de trabajo mediante actividades previamente planificadas.**



CONTENIDO

¿Qué es la discapacidad?

La discapacidad abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación.


Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (OMS, 2017)



Persona con discapacidad:

Es toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, se ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. (Discapacidades., 2012).





Estrategias para una visita domiciliaria Efectiva.



ANTES DE HACER LA VISITA

1. Elaborar el Plan de Visita



2. Preparar material (material educativo, cuaderno lapicero para anotar) (Rosadio, 2017).



DURANTE LA VISITA DOMICILIARIA

1. Saluda y preséntate.
2. Observa todo lo que hay dentro y fuera de la casa visitada, especialmente lo que pueda afectar a la salud.
3. Explica el motivo de la visita.
4. Identifica la familia y sus problemas de salud.
5. Orienta y explica la importancia de acudir al centro de salud.
6. TU como técnico gestionar la visita del médico en sus hogares.
7. Actividades planificadas para la ejecución con los usuarios.
8. Marca y coordina el siguiente encuentro.





9. Agradece la amabilidad prestada por la familia (Rosadio, 2017).

Descripción de las necesidades:

1. Respirar normalmente

Objetivo: conocer la función respiratoria de la persona.

- Valorar patrón respiratorio.
- Permeabilidad de la vía aérea.
- Hábito tabáquico
- Factores medioambientales



2. Comer y beber adecuadamente

Objetivo: conocer los hábitos de nutrición e hidratación de la persona, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.

- Valorar tipo de dieta
- Inapetencias
- Problemas para comer
- Peso –IMC



3. Eliminar los desechos corporales

Objetivo: conocer la efectividad de la función excretora de la persona (orina, heces, piel, respiración pulmonar y menstruación).

- Valorar patrones de eliminación.



4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas

Objetivo: conocer las características de la actividad y ejercicio habituales de la persona.

- Actividad diaria
- Actividad física
- Limitaciones



5. Dormir y descansar

Objetivo: conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona.

- Valorar hábitos de sueño
- Problemas de conciliación
- Ayudas para dormir





6. Elegir la ropa adecuada

Objetivo: conocer capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

- Capacidad para vestirse y desvestirse
- Elección adecuada de la ropa



7. Mantener la temperatura corporal

Objetivo: conocer la necesidad de la persona de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

- Temperatura corporal
- Temperatura ambiente

Temperatura Corporal




8. Mantener la higiene corporal

Objetivo: conocer la idoneidad de la higiene de la persona, la capacidad para su ejecución y evaluar el estado de la piel y mucosas.

- Higiene personal
- Capacidad funcional
- Estado de la piel





9. Evitar los peligros del entorno

Objetivo: conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes. Evitar peligros sobre sí mismo y también evitar lesionar a otras personas.

- Accidentes. Caídas Abusos
- Medidas de seguridad personal y del hogar



10. Comunicarse con los demás

Objetivo: conocer la efectividad de la interacción social de la persona. Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno.

- Valorar comunicación y relaciones



11. Valores y creencias

Objetivo: conocer los hábitos del paciente en cuanto a creencias valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud.

- Percepción de salud
- Actitud ante la muerte





12. Autorrealización

Objetivo: conocer la capacidad de actuar del individuo para que se sienta satisfecha consigo mismo y con el rol que le toca desempeñar.

- Rol laboral
- Deseo de superación
- Autoestima



13. Ocio y recreo

Objetivo: conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona.

- Actividades de ocio realizadas
- Tiempo dedicado al ocio




14. Aprender, describir o satisfacer la curiosidad

Objetivo: conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.

- Valorar conocimientos, capacidades y limitaciones.





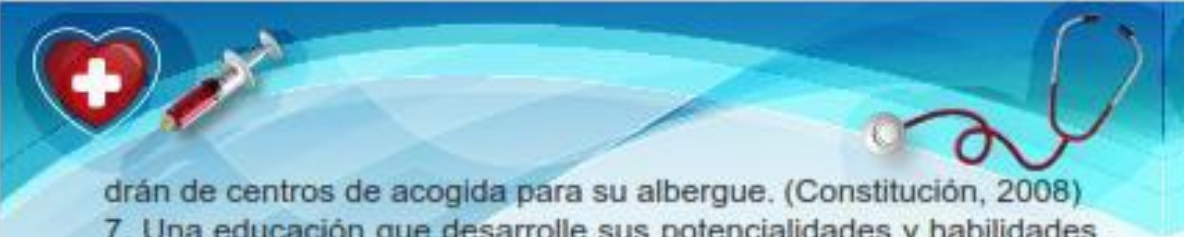
LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES
Sistema Nacional De Protección Integral De Las Personas Con Discapacidad.
Derechos y beneficios de las personas con discapacidad.

Los Arts. 47, 48 y 49 de la Constitución, Capítulo Tercero, De los derechos de las personas y grupos de atención prioritaria, son específicos para personas con discapacidad.

Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. (Constitución, 2008)
Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida. (Constitución, 2008)
2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas. (Constitución, 2008)
3. Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos. (Constitución, 2008)
4. Exenciones en el régimen tributario. (Constitución, 2008)
5. El trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas. (Constitución, 2008)
6. Una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispon-

12



drán de centros de acogida para su albergue. (Constitución, 2008)

7. Una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo. (Constitución, 2008)

8. La educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos. (Constitución, 2008)

9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual. (Constitución, 2008)

10. El acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas. (Constitución, 2008)

11. El acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille. (Constitución, 2008)


Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica. (Constitución, 2008)

2. La obtención de créditos y rebajas o exoneraciones tributarias que les permita iniciar y mantener actividades productivas, y la obtención de becas de estudio en todos los niveles de educación. (Constitución, 2008)

3. El desarrollo de programas y políticas dirigidas a fomentar su esparcimiento y descanso. (Constitución, 2008)

4. La participación política, que asegurará su representación, de



acuerdo con la ley. (Constitución, 2008)

5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia. (Constitución, 2008)

6. El incentivo y apoyo para proyectos productivos a favor de los familiares de las personas con discapacidad severa. (Constitución, 2008)

7. La garantía del pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. La ley sancionará el abandono de estas personas, y los actos que incurran en cualquier forma de abuso, trato inhumano o degradante y discriminación por razón de la discapacidad. (Constitución, 2008)

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención(Constitución, 2008).



BIBLIOGRAFÍA

Bolando, L., Carro, & F., Stancatt, & M., Gismano, i. &, & Banchieri, & L. (2007). *Funciones de la Administracion*. argentina: Editorial Nacional de Sur.

Bonill, C., & Amezcua, & M. (25 de 11 de 2014). *Gomeres* . Obtenido de Gomeres : <http://index-f.com/gomeres/?p=626>

CONADIS. (2013-2017). *Agencia Nacional para la igualdad en Discapacidades*. Recuperado el 2014, de Agencia Nacional para la igualdad en Discapacidades: <http://www.planificacion.-gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>

Constitución, d. I. (2008). *Legislación*. Obtenido de Legislación: http://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Constitucion_Asamblea_Ecuador_1.html

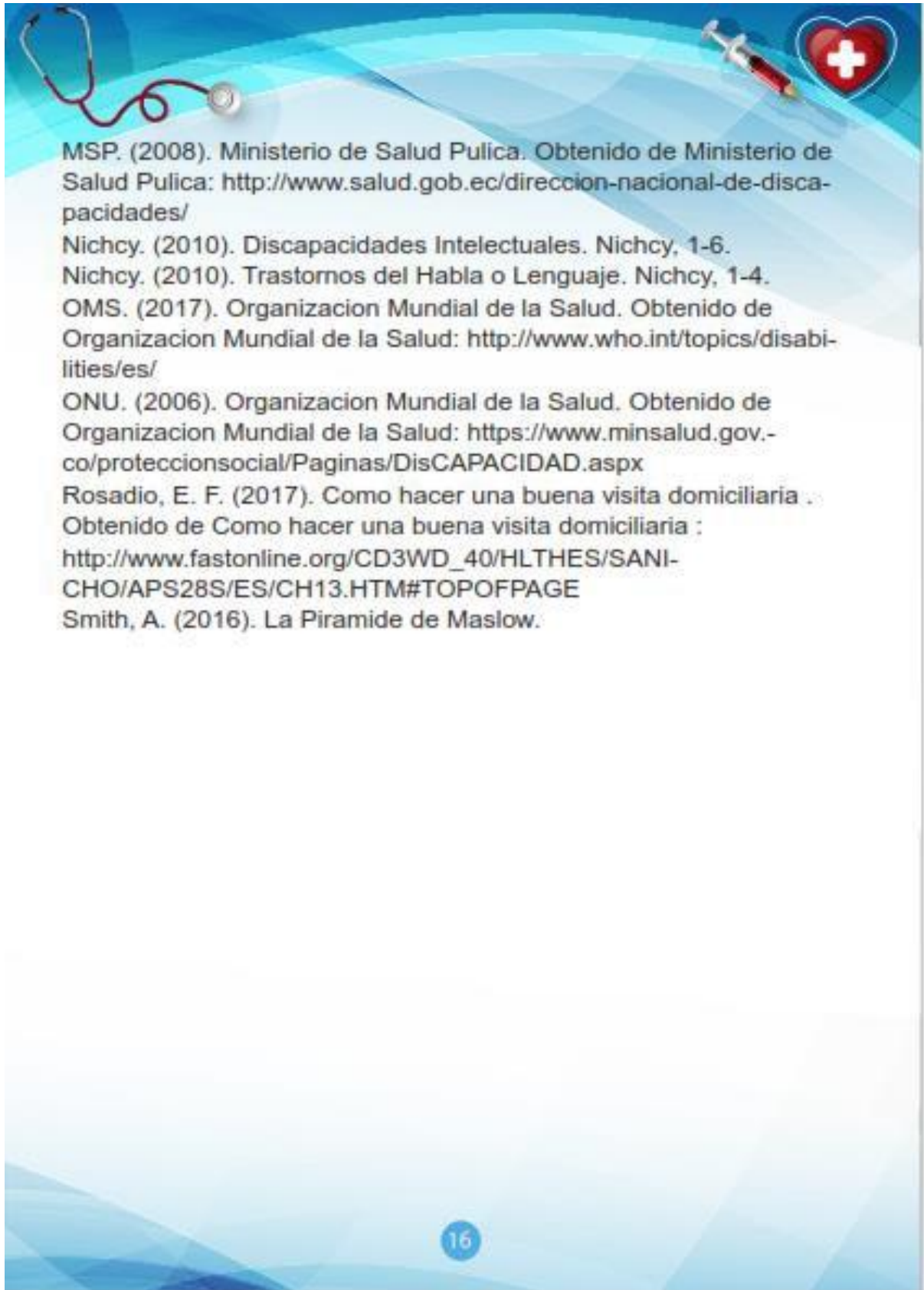
Discapacidad, C. N. (11 de 10 de 2016). *gob.mx*. Recuperado el 11 de 10 de 2016, de *gob.mx*: <https://www.gob.mx/conadis/articulos/-salud-mental-y-discapacidad-psicosocial?idiom=es>

Discapacidades, O. M. (15 de 10 de 2015). *Travaux publics et Services gouvernementaux Canada*. Obtenido de *Travaux publics et Services gouvernementaux Canada*: http://www.btb.termium-plus.gc.ca/tpv2guides/guides/caleid/index-fra.html?lang=fra&letr=indx_autr8pBvPZhQWW-A&page=9M9ZE_ugb9ZE.html#zz8pBvPZhQWW-A

Ecuador.com, I. (2017). *Informacion Ecuador.com*. Obtenido de *Informacion Ecuador.com*: <http://informacionecuador.com/como-solicitar-carne-de-discapacidad-del-ministerio-de-salud-conadis/>

MIES. (2017). *Ministerio de Inclusion Economca y Social Guaranda*. Obtenido de *Ministerio de Inclusion Economca y Social Guaranda*: <http://www.inclusion.gob.ec/guaranda-vivio-la-jornada-de-inclusion-economica/>

MIES. (2017). *Ministerio de Inclusion Economica y Social*. Obtenido de *Ministerio de Inclusion Economica y Social*: <http://www.inclusion.gob.ec/servicios-mies-para-personas-con-discapacidad/>



MSP. (2008). Ministerio de Salud Pulica. Obtenido de Ministerio de Salud Pulica: <http://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-discapacidades/>

Nichcy. (2010). Discapacidades Intelectuales. Nichcy, 1-6.

Nichcy. (2010). Trastornos del Habla o Lenguaje. Nichcy, 1-4.

OMS. (2017). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>

ONU. (2006). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/DisCAPACIDAD.aspx>

Rosadio, E. F. (2017). Como hacer una buena visita domiciliaria .

Obtenido de Como hacer una buena visita domiciliaria :

http://www.fastonline.org/CD3WD_40/HLTHES/SANICHO/APS28S/ES/CH13.HTM#TOPOFPAGE

Smith, A. (2016). La Piramide de Maslow.

Anexo 1

MINISTERIO DE INCLUSIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

FORMULARIO DE VISITA					
NOMBRE Y APELLIDO	C.I	EDAD	DIRECCIÓN	REFERENCIA	TELÉFONO
TIPO DE DISCAPACIDAD			TIEMPO DE LA DISCAPACIDAD		
OBJETIVOS DE LA VISITA					
ACTIVIDADES A REALIZAR					
CUMPLIMIENTO %					
OBSERVACIONES					
FIRMAS					
Técnico:			Usuario:		

Elaborado por: estudiantes Lourdes Aguilar, Gabriela Atencia y Tutora Adjunta: Lcda. Silvana López.