



Universidad del Azuay

**Facultad de Filosofía, Letras y
Ciencias de la Educación**

Escuela de Educación Especial

**PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN AL
PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE TIENE
RELACIÓN DIRECTA CON PACIENTES DEL
HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA",
SOBRE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON
DISCAPACIDAD.**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN, MENCIÓN EDUCACIÓN ESPECIAL

Autora:

Elba María González Rugel

Directora:

Mst. Eulalia Tapia Encalada

Cuenca – Ecuador

2017

DEDICATORIA

Por el apoyo inigualable en las etapas de mi vida, dedico este logro a mi papito querido, a mi mami , a mis tres hijas Fernanda, Carlita y Cris, a mi esposo, hermano/as, Pachy Mosquera, mis amigos Kathy Morales, Aly Yanza y Juancho, amigos/as, familiares, mis pacientes de Oncología del IESS, Facultad de Filosofía de la UDA, Radio Estelar y La Suprema Estación, a mi Cristina Ordoñez, Mónica Merchán, a mi entrañable Cristina, Tío Armando, Diego, Papi Carlos, Cami, Claudio Armijos y a todas las personas de una u otra manera formaron y forman parte de mi existencia. **La fortaleza está en el empuje diario que se necesita para avanzar.**

Elba González Rugel

AGRADECIMIENTO

Mi profundo agradecimiento al Magister Carlos Delgado, Decano de la Facultad de Filosofía de la UDA, al personal administrativo y docente, Magister Eulalia Tapia, al Personal Administrativo y Médico del Hospital José Carrasco Arteaga, al Personal del CEIAP, Asunción, Mst. Susi Castro, Mst. Magali Arteaga, Dra. Lourdes Erazo, Dr. Juan Carlos Ortiz, Dr. Marco Ullauri, y a cada persona, por la predisposición y el apoyo que desde el primer instante tuvieron para que termine mi carrera. **Nunca es tarde para terminar lo que te complementa.**

Elba González Rugel

RESUMEN:

La atención a personas con discapacidad es un tema que merece prioridad, sobre todo en Hospitales que tienen como política pública el trato preferencial a las personas con discapacidad. El presente documento presenta una investigación de tipo descriptiva realizada en el Hospital “José Carrasco Arteaga”, donde se pudo evidenciar que el personal que tiene relación directa con pacientes que acuden a esta Casa de Salud, no cuentan con preparación técnica para tratar a pacientes con discapacidad.

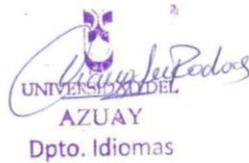
El programa permitirá al Hospital, brindar un mejor servicio de calidad y calidez a las personas con discapacidades.

Palabras clave: Discapacidad, Características, Sensibilización, Inclusión, Atención.

ABSTRACT

The care to people with disabilities is a priority issue, especially in hospitals whose public policy is the preferential treatment of disabled persons. This paper presents a descriptive investigation carried out at "José Carrasco Arteaga" Hospital, where it was evidenced that the personnel that have direct relation with patients who come to this health center, do not have technical training to treat patients with disability. The program will allow the hospital to provide a better service of quality and warmth to the disabled.

Keywords: Disability, Characteristics, Sensitization, Inclusion, Patients Care




Translated by,
Lic. Lourdes Crespo

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
RESUMEN:	III
ABSTRACT:	IV
ÍNDICE	V
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	VIII
INDICE DE FIGURAS	IX
ÍNDICE DE ANEXOS	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO 1	2
1. FUNDAMENTACIÓN TEORICA Y LEGAL	2
INTRODUCCIÓN	2
1.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL:	2
1.2 LA DISCAPACIDAD	5
1.3 TIPOS DE DISCAPACIDAD	6
1.3.1 Discapacidad Visual	6
1.3.2 Discapacidad Auditiva	8
1.3.2.1 Discapacidad Motriz o Motora	10
1.3.2.2 Discapacidad Intelectual	12
1.4 PSICOLOGÍA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	13
1.5 ENFERMEDADES COMUNES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD:	16
1.6 ATENCIÓN AL PACIENTE CON DISCAPACIDAD	16
1.7 CONCEPTO DE SENSIBILIZACIÓN	19
1.7.1 Aspectos para poder llevar a cabo la sensibilización:	21
1.7.2 Importancia de la sensibilización	21
CONCLUSIONES	22
CAPITULO 2	23
2. METODOLOGÍA-DIAGNOSTICO	23
INTRODUCCIÓN	23
2.1 VALIDACIÓN METODOLÓGICA.	23
2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.	24
2.2.1 ENCUESTA.	24
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.	25

2.3.1 POBLACIÓN.	25
2.3.2 MUESTRA.	25
2.3.3 PROCEDIMIENTOS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACIÓN	26
CONCLUSIONES	27
CAPITULO 3	28
3. RESULTADOS	28
3.1 PREGUNTA 1: ¿Qué tiempo trabaja en esta Casa de Salud?	28
3.2 PREGUNTA 2: ¿Conoce usted el número de personas con discapacidad que se atiende en esta Casa de Salud?	29
3.3 PREGUNTA 3: ¿Conoce usted si en esta Casa de Salud existe un Manual de atención a personas con discapacidad?	30
3.4 PREGUNTA 4: ¿Tiene trato diario con personas con discapacidad en su hogar?	31
3.5 PREGUNTA 5: ¿Conoce usted si en la planificación anual de esta Casa de Salud existe un plan de atención a las personas con discapacidad?	32
3.6 PREGUNTA 6: ¿Usted ha atendido a personas con discapacidad en su área de trabajo?	33
3.7 PREGUNTA 7: ¿Sabe usted cuantos tipos de discapacidad existe?	34
3.8 PREGUNTA 8: ¿Hace que tiempo recibió capacitación sobre Normas de Atención a personas con discapacidad?	35
3.9 PREGUNTA 9: ¿Le gustaría saber cómo atender a personas con discapacidad, en su área?	36
3.10 PREGUNTA 10: ¿Cree usted que debe implementarse un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad en esta Casa de Salud?	37
3.11 ANALISIS DE RESULTADOS	38
CAPITULO 4	39
4. PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE TIENE RELACIÓN DIRECTA CON PACIENTES DEL HOSPITAL SOBRE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.	39
4.1 OBJETIVOS.	39
4.1.1 OBJETIVO GENERAL	39
4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	39
4.2 ACTIVIDADES Y TAREAS	40
4.3 INDICADORES DE IMPACTO	41
4.4 PRESUPUESTO	41
4.4 EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA	42
4.4.1 GUIA DE SENSIBILIZACIÓN	43
4.5 EVALUACIÓN DE RESULTADOS	43

CAPITULO 5.	46
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	50

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

INDICE DE TABLAS

Tabla 01: Clasificación de las discapacidades motoras	11
Tabla 02: Población del estudio	25
Tabla 03: Tiempo que labora en el Hospital José Carrasco Arteaga	28
Tabla 04: Conoce el número de personas con discapacidad que se atienden en la casa de salud	29
Tabla 05: Conoce usted si en esta casa de salud existe un manual de atención a personas con discapacidad	30
Tabla 06: Tiene trato diario con personas con discapacidad	31
Tabla 07: Conoce si en la planificación anual de la Casa de salud existe un plan de atención a las personas con discapacidad	32
Tabla 08: Ha atendido personas con discapacidad en su área de trabajo	33
Tabla 09: Sabe cuántos tipos de discapacidad existen	34
Tabla 10: Hace que tiempo recibió capacitación sobre normas de Atención a personas con discapacidad	35
Tabla 11: Le gustaría saber cómo atender a personas con discapacidad en su área	36
Tabla 12: ¿Cree usted que debe implementarse un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad en esta Casa de Salud?	37
Tabla 13: Cuadro de actividades y tareas	40
Tabla 14: Presupuesto	41
Tabla 15: Cronograma de ejecución de la propuesta	42
Tabla 16: Cómo califica a los talleres de capacitación	44
Tabla N° 14: Presupuesto	41

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Tiempo que labora en el hospital José Carrasco Arteaga	28
Figura 2: Conoce el número de personas con discapacidad que se atienden en el Hospital José Carrasco Arteaga	29
Figura 3: Conoce usted si en esta Casa de Salud existe un manual de atención a personas con discapacidad	30
Figura 4: Tiene trato diario con personas con discapacidad en su hogar	31
Figura 5: Conoce si en la planificación anual de la Casa de salud existe un plan de atención a las personas con discapacidad	32
Figura 6: Ha atendido a alguna persona con discapacidad en su área de trabajo	33
Figura 7: Sabe cuánto tipos de discapacidad existen	34
Figura 8: Hace que tiempo recibió capacitación sobre normas de Atención a personas con discapacidad	35
Figura 9: Le gustaría saber cómo atender a personas con discapacidad en su área	36
Figura 10: Cree que debe implementarse un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad en la casa de salud	37
Figura 11: Cómo califica a los talleres de capacitación	44

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTA	50
ANEXO 2: ENCUESTA	51
ANEXO 3: INFORME DE ACTIVIDADES	53
ANEXO 4: GUÍA DE SENSIBILIZACIÓN	57
ANEXO 5: TALLERES DE SOCIALIZACIÓN:	63
ANEXO 6: EVALUACIÓN DE LOS TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN	67
ANEXO 7: CERTIFICADO DE CULMINACIÓN DE LOS TALLERES	69
ANEXO 8: CERTIFICADO EXTENDIDO A LOS PARTICIPANTES EN LOS TALLERES	70

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación propone mecanismos que permitan a los funcionarios públicos del Hospital “José Carrasco Arteaga”, donde se desarrolló la propuesta, adquirir los conocimientos necesarios que permitan la atención oportuna, correcta y eficiente para los diferentes tipos de discapacidad, no solo para cumplir con sus obligaciones constitucionales si no como un deber moral y ético que garantice el derecho a la salud de los ciudadanos que presentan alguna discapacidad motriz, mental, sensorial o intelectual.

En el primer capítulo se realizó un repaso del material bibliográfico que permitió aclarar definiciones en cuanto a las discapacidades desde las instituciones gubernamentales y no gubernamentales que desarrollan planes y programas en beneficio de éste sector vulnerable de la sociedad.

En el capítulo 2 se analizó, valoró y determinó la metodología adecuada para poder realizar una investigación objetiva, así como los mecanismos para la tabulación, interpretación y análisis de los datos recolectados, uno de los aspectos que influyó de manera considerable en éste capítulo fue la elaboración de una encuesta que midió el nivel de conocimiento de los funcionarios que laboran en la casa de salud donde se centró la investigación.

En el capítulo 3 se analiza los datos recopilados con las diferentes fuentes de información tanto de primera como de segunda mano, la correcta tabulación de los datos permitió elaborar gráficos que expresen de manera visual la situación del tema de estudio. El análisis de resultados concluyó finalmente en una propuesta para mejorar la problemática planteada mediante la elaboración y ejecución de un programa de sensibilización al personal administrativo que tiene relación directa con pacientes del Hospital José Carrasco Arteaga sobre la atención a personas con discapacidad.

La propuesta contempló talleres de capacitación dirigido al personal de la casa de salud, orientando y guiando al participante en temas de atención diferenciada a los pacientes para cada tipo de discapacidad, la metodología aplicada fue la elaboración de cinco talleres, cada uno con una temática distinta finalizando en la entrega de una Guía impresa elaborada por la autora de éste trabajo y avalada por la casa de salud y la Universidad del Azuay.

CAPÍTULO 1

1. FUNDAMENTACIÓN TEORICA Y LEGAL

INTRODUCCIÓN

Éste capítulo define cada uno de los términos que orientarán al lector a una comprensión general del tema objeto de investigación, se estudiarán diferentes interpretaciones teóricas referentes a la definición de la Discapacidad, sus tipos, características, psicología de las personas con ésta afectación, la importancia de su sensibilización ante la sociedad, enmarcadas en la fundamentación legal que está establecida en la Constitución, para lograr un trato justo, equitativo y sobre todo humano.

La fundamentación teórica de la investigación consiste en una recopilación bibliográfica de diferentes fuentes de consulta tanto impresas como en versiones digitales, la misma que para fines de sustentar contextualmente la investigación ha sido analizada e interpretada y en algunos casos ha sido utilizada íntegramente para reflejar el criterio del autor sin sesgos de ningún tipo para obtener un criterio conceptual con la mayor imparcialidad posible.

1.1 FUNDAMENTACIÓN LEGAL:

Según datos obtenidos en el último Censo de Población y Vivienda del INEC, 2010, el porcentaje de personas con discapacidad en el Ecuador asciende al 5,6% de la población total. Por otro lado, el estudio “Ecuador” La discapacidad en cifras (CONADIS) establece que el 12.14% de la población ecuatoriana, tiene algún tipo de discapacidad, y el estudio bio-psico-social Misión solidaria Manuela Espejo, da cuenta de 294.803 personas con discapacidad.

En la actualidad existe en nuestro país La Ley Orgánica de Discapacidades, que desde el de septiembre del 2012, ampara a las personas con discapacidad y establece un sistema de prevención de discapacidades, así como lo señala en el **Art. 6** que 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, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento. (CONADIS, 2014)

En la Organización Mundial de la Salud, 1996 (OMS), se establece diez principios básicos, tales como:

1. Promoción de la salud mental y prevención de los trastornos mentales.
2. Acceso a los cuidados básicos de salud mental.
3. Evaluación de la salud mental de acuerdo a principios internacionalmente aceptados
4. Disponibilidad de cuidados de salud mental lo menos restrictivos posibles.
5. Autodeterminación.
6. El derecho a ser asistido en el ejercicio de la autodeterminación.
7. Accesibilidad a la revisión de los procedimientos.
8. Mecanismos automáticos de revisión periódica.
9. Directores y gestores cualificados.
10. Respeto por el objetivo de las leyes.

Cabe resaltar que para que la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2017, se haya realizado se debió tomar en cuenta los mandatos constitucionales y las recomendaciones establecidas en las Convenciones tanto en las Naciones Unidas como de la Organización de Estados Americanos.

En el Capítulo Segundo de los Derechos de las Personas con Discapacidad Sección Segunda de la Salud establece en su **Art. 19.-** Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará 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 prestará a través la red pública integral de salud.

Dentro de la Sección Novena de la SEGURIDAD SOCIAL Art. 82.- Seguridad social.- La seguridad social es un derecho irrenunciable, y será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno ejercicio con respecto de las personas con discapacidad que requieran atención permanente y a las personas y las familias que cuiden de ellas.

En el Art. 47 de la Constitución de la República estipula que 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.

Dentro de la Matriz de políticas y lineamientos estratégicos de la Agenda Nacional para la Igualdad en Discapacidades 2013-2014, en cuanto a los objetivos planteados, el Tercer Objetivo es “Mejorar la calidad de vida de la población”, dentro de Política y Lineamientos 3.1 en su literal b estipula:

“Regular y evaluar la incorporación de profesionales calificados, capacitados y especializados, según corresponda y con la pertinencia necesaria, en los sistemas nacionales de educación, salud, atención y cuidado diario, protección y asistencia a víctimas de violencia, rehabilitación social y demás servicios del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.”

Dentro de Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud, en sus literales d y s se estipula:

d.- Incorporar personal médico y de otros servicios de salud, capacitado y especializado, dentro de los establecimientos de Salud Pública.

s.- Impulsar la formación de profesionales especialistas y técnicos para el nuevo modelo de atención y de la red pública integral de salud, en todo el territorio.

Para finalizar es importante que señale los Principios Generales de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la Organización de las Naciones Unidas del 2006:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas,
- b) La no discriminación.
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humana.
- e) La igualdad de oportunidades
- f) La accesibilidad
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer

- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad. (CONADIS, 2014)

1.2 LA DISCAPACIDAD

Según, la Clasificación Internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. 20 de febrero del 2016.

Una discapacidad puede afectar cualquiera de los siguientes nueve campos:

- Aprendiendo y aplicando conocimiento
- Tareas y demandas generales
- Comunicación
- Movilidad
- Cuidado en sí mismo
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas importantes de la vida
- Vida de la comunidad, social y cívica

Es decir, que la discapacidad “es un término genérico para referirse a la dificultad que enfrentan muchas personas para realizar una actividad de manera normal, como consecuencia de un deterioro físico, psicológico, fisiológico, anatómico, que puede ser temporal o permanente, reversible o no”, (Organización Mundial de la Salud, 2009, pp. 7-10).

Se dice que una persona tiene una discapacidad si ésta se ve limitada en sus capacidades para realizar una o más actividades de la vida cotidiana, con normalidad, entendiendo lo que es “normal” no es más que lo que le acontece a la mayoría de un grupo, y que esto puede ser bueno o no tan bueno.

En la práctica “discapacidad” significa capacidades diferentes, lo que implica necesidades especiales.

El primer problema que encuentra la persona con discapacidad, es su inserción en la sociedad, son las dificultades para compartir espacio, trabajo, educación, vivienda y atención en salud con los que no tienen discapacidad.

Las discapacidades están inmersas en condiciones complicadas, varias de ellas son fruto del ámbito social en las que se desarrollan, por lo que se hace inminente actuar, fusionando a la familia y a la sociedad en general, para realizar cambios ambientales necesarios para que las personas con discapacidad se desenvuelvan completamente en todos los ámbitos de la vida social.

Dentro de la revista (Tapia Encalada, 2014), de la Universidad del Azuay, en su artículo "Prevención de las Discapacidades en el contexto educativo", señala "Una discapacidad no es algo agradable y no hay motivos para creer lo contrario. En la mayoría de los casos, produce dolor, frustración, vergüenza, confusión. Sin embargo, a cada instante, no sólo nace una persona con algún tipo de discapacidad sino que también la sociedad la convierte en tal".. Este señalamiento resulta verdadero, puesto que a diario hemos sido testigos de que las personas con discapacidad no solo son discriminadas por su entorno social sino familiar. Entonces es la sociedad, principalmente, la que define a la discapacidad como una anormalidad, y será el individuo quien sufra las consecuencia de la definición (Buscaglia, 2016).

1.3 TIPOS DE DISCAPACIDAD

Existen diversos tipos de discapacidad: física, sensorial, intelectual, y cada una puede manifestarse de diferentes maneras y en diferentes grados:

1. Discapacidad Visual, afecta al sentido de la visión.
2. Discapacidad Auditiva, afecta al sentido de la audición.
3. Discapacidad Motriz o Motora, limita el movimiento y desplazamiento.
4. Discapacidad Intelectual, trastornos en el aprendizaje, comunicación y comportamiento.

1.3.1 Discapacidad Visual

La discapacidad visual es toda pérdida o anormalidad en una estructura a nivel fisiológico, anatómico o psicológico; por lo tanto, una discapacidad visual será toda lesión sea esta total o parcial de la visión, (OMS, 2012)

Las personas que presentan esta discapacidad experimentan varios problemas en actividades de su diario vivir, pues investigaciones realizadas por la OMS, han demostrado que el 80% de la información que se recibe del entorno que le rodea a la persona, es receptada a través de la visión.

Clasificación:

1. **Ciego:** las personas tienen solo percepción de luz sin proyección o aquellos que carecen totalmente de la visión.
2. **Baja visión:** Son aquellas personas que tienen limitada su visión de distancia pero pueden ver objetos a pocos centímetros (Barraga, 1976).

Causas: Se dividen en tres:

1. **Congénitas:** Que son de origen desconocido, afectan a la estructura, función o metabolismo que se encuentran en el momento del nacimiento. Puede ir desde leve hasta severo. Debido a alguna infección que se tuvo antes o durante el embarazo pueden producir enfermedades que producen la ceguera:
 - a. Anoftalmia
 - b. Atrofia del nervio óptico
 - c. Microftalmia
 - d. Toxoplasmosis
 - e. Rubéola
 - f. Cataratas congénitas
2. **Hereditarias:** Son enfermedades adquiridas por los padres; ya que ellos son los portadores del gen que tendría la anomalía que en este caso podría afectar a la visión de la persona, ejemplos: cataratas congénitas, glaucoma, aniridia, albinismo, etc.
3. **Adquiridas:** Son aquellas que se obtienen por otra enfermedad; es decir, son síntomas de otra enfermedad como la diabetes, hidrocefalia, tumores, meningitis, etc.

La disminución de la capacidad para ver se puede clasificar según el grado en que se ve afectado este sentido:

- a. **Discapacidad visual moderada:** Se caracteriza por la posibilidad de realizar tareas visuales con el empleo de ayudas e iluminación adecuada.
- b. **Discapacidad visual severa:** Se caracteriza por la posibilidad de realizar tareas visuales con inexactitudes, requiriendo adecuación de tiempo, ayudas y modificaciones.

- c. **Discapacidad visual profunda:** Se caracteriza por la dificultad para realizar tareas visuales gruesas. Imposibilidad de hacer tareas que requieren visión de detalle.

Es preciso recalcar que la visión no se sujeta sólo al globo ocular, sino que alcanza una compleja red de estructuras musculares, glandulares y neuronales y las conexiones entre ellas.

A través de los ojos, apreciamos al mundo exterior. La imagen es captada y convertida en impulso eléctrico para luego transmitirse mediante los distintos componentes del sistema, hasta ser finalmente procesada e interpretada por el cerebro. La visión está relacionada con la percepción del color, la forma, la distancia y las dimensiones. (INP, 2010)

La pérdida de la visión puede fluctuar desde la denominada baja visión hasta la más profunda, comúnmente denominada ceguera.

Según la OMS, el término ceguera se refiere a “aquella visión menor de 20:400=0.05, es decir lo que ve una persona con visión normal a 400 metros, una persona con déficit visual sólo lo ve a 20 metros, considerando siempre el mejor ojo y con la mejor corrección. También se define como ciega a la persona que tiene sólo percepción de luz sin proyección o quienes carecen totalmente de visión”.

La discapacidad visual se evidencia ante los demás por algunos signos como el uso del bastón guiador, el apoyo en otra persona, o en algunos casos, la compañía de un perro guía, .de la misma manera, es común que estas personas utilicen gafas, las manos para la ubicación espacial o muevan la cabeza como reacción a estímulos sonoros. (INP, 2010, pp. 60-76).

1.3.2 Discapacidad Auditiva

Discapacidad auditiva, es un término amplio que se utiliza para referirse a todos los tipos de pérdida auditiva. “Se refiere a la falta o disminución en la capacidad para oír claramente debido a un problema en algún lugar del aparato auditivo” (Torres, Urquiza, y Santana, 2006, pp. 81-89).

La pérdida de la audición puede oscilar desde la más superficial hasta la más profunda, a la cual usualmente se le llama sordera. “El término sordera se refiere al impedimento auditivo cuya severidad no permite a la persona percibir los sonidos y el lenguaje hablado, incluso usando audífono” (Gonzalez, Gil, Olias y Olivera, s.f).

La discapacidad auditiva aparece como invisible, ya que no presenta características físicas evidentes. Se hace notoria fundamentalmente por el uso del audífono y en las personas que han nacido sordas o han adquirido la pérdida auditiva a muy temprana edad, por el tono de voz, el que en muchos casos es diferente al común de la gente.

En estos casos podría evidenciarse un escaso desarrollo de lenguaje oral, debido a que la persona nacida sorda no tiene disponible su aparato auditivo, esencial para el desarrollo natural y espontáneo del lenguaje oral. “Las personas sordas tienen a su disposición la vía visual, por este motivo su lengua natural es visual gestual como la lengua de señas y no la auditiva verbal, como el lenguaje oral”, (Coll y Palacios, 2005).

Las causas que originan la discapacidad auditiva pueden ser:

1. **Genéticas:** Se pueden transmitir de padres a hijos. En el caso del área auditiva, este aspecto es el más frecuente y poco previsible.
2. **Congénitas:** Se refiere a las características o rasgos con los que nace un individuo y que no dependen sólo de factores hereditarios, sino que son adquiridos durante la gestación, por ejemplo las infecciones virales del embrión, destacando la rubéola materna. Las campañas de vacunación han logrado disminuir estos casos. Destacan también la ingesta de medicamentos durante el embarazo y la asfixia al nacer.
3. **Adquiridas:** Son las ocasionadas por algún accidente o enfermedad después del nacimiento. Destaca la meningitis meningocócica y la otitis crónica. También la hiperbilirrubinemia del recién nacido y las enfermedades de tipo infeccioso. (INP, 2010, pp. 55-56)

Otra causa adquirida es la que afecta especialmente a los trabajadores expuestos a ruidos de tipo industrial, a pesar de existir normativas de protección en esta materia, y la pérdida auditiva que se relaciona con el envejecimiento.

Las pérdidas auditivas o hipoacusias se pueden clasificar según el grado en que se ve afectada la recepción de los sonidos y la ubicación de la lesión que la ocasiona.

La audición es otra de las funciones sensoriales principales del ser humano.

Cuando hablamos de una persona que tiene problemas en la audición significa que puede tener dañadas las estructuras del oído externo, medio o interno y otras

estructuras relacionadas que afectan a sus funciones auditivas, vestibular, sensaciones asociadas con la audición y con el lenguaje.

Si partimos de que la audición es la vía principal a través de la que se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva de la persona, a edad temprana, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicacional, procesos cognitivos, y consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral, (FIAPAS, 1999).

Según (Torres Monreal, 1995. pp 58-59), refiere que “la persona con discapacidad auditiva, al igual que el oyente, requiere un lenguaje para convertirse en un aprendiz libre y poder así introducirse concisamente en la corriente cultural y comunicativa de la mayoría”. Esta lengua base, capaz de aprovechar las primeras experiencias lingüísticas del ser humano y sin menoscabo de que en el futuro pueda ser introducido en la lengua de los signos, es la lengua oral, en su doble expresión hablada y escrita.

Por consiguiente, la detección temprana de esta discapacidad, hará posible que la rehabilitación e integración de las personas con discapacidad auditiva se enmarque dentro de los parámetros establecidos, y su desarrollo sea satisfactorio.

1.3.2.1 Discapacidad Motriz o Motora

La discapacidad motora se define como la dificultad que presentan algunas personas para participar en actividades propias de la vida cotidiana, que surge como consecuencia de una dificultad específica para manipular objetos o acceder a diferentes espacios, lugares y actividades que realizan todas las personas, y las barreras presentes en el contexto en el que se desenvuelve la persona. (OMS, 2012)

De acuerdo a otros autores como (Gallardo Jauregui y Salvador López, 1999), La Discapacidad Motriz, “es una condición de vida que afecta el control y movimiento del cuerpo, generando alteraciones en el desplazamiento, equilibrio, manipulación, habla y respiración de las personas que la padecen, limitando su desarrollo personal y social”. (benmac.edu.mx, 2006)

Esta discapacidad se presenta cuando existen alteraciones en los músculos, huesos, articulaciones o médula espinal, así como por alguna afectación del cerebro en el área motriz impactando en la movilidad de la persona.

Tabla 1
Clasificación de las discapacidades motoras

LA DISCAPACIDAD MOTORA	
CEREBRAL	- Parálisis cerebral - Traumatismo craneoencefálico - Tumores
ESPINAL	- Poliomeilitis - Espina bífida - Lesiones medulares degenerativas - Traumatismo medular
MUSCULAR	- Miopatías (i.e. distrofia muscular progresiva de Duchenne, distrofia escapular de Landouzy-Djerine)
ÓSEO-ARTICULATORIO	- Malformaciones congénitas (amputaciones, luxaciones, artrogriposis) - Distróficas (condrodistrofia, osteogénesis imperfecta) - Microbianas (osteomelitis aguda, tuberculosis, óseo-articular). - Reumatismos infantiles (Reumatismo articular agudo, reumatismo crónico) - Lesiones óseo-articulares por desviación del caquis (cifosis, escoliosis, lordosis)

Fuente: Integración Educativa En El Aula Regular (2009)

Causas que originan la discapacidad motora:

- a. **Factores congénitos:** Alteraciones durante el proceso de gestación, como malformaciones congénitas (espinas bífidas, amputaciones, agenesias, tumores, Parálisis Cerebral, etc).
- b. **Factores hereditarios:** Transmitidos de padres a hijos, como Distrofia Muscular de Duchenne, Osteogénesis Imperfecta, entre otras.
- c. **Factores adquiridos** en la etapa post-natal: Traumatismos, infecciones, anoxia, asfixia, accidentes vasculares, Parálisis Cerebral, etc.

Los implementos utilizados por las personas con discapacidad motora, son:

1. Silla de ruedas.
2. Bastones.
3. Muletas.
4. Andadores.
5. Implementos ortopédicos y metálicos.

Debemos señalar que en este tipo de discapacidad “debemos incluir a las personas que presentan una enfermedad catastrófica, ya que les obliga a asistir a sus tratamientos y citas médicas, con algunos de los implementos anteriormente expuestos. La mayoría de las veces no pueden asistir a cumplir con sus actividades regularmente”, (Pardela, Fernandez, y Mayán, 2012, pp. 43-44).

1.3.2.2 Discapacidad Intelectual

Antiguamente a la discapacidad intelectual se la conocía como “retardo mental”, pero con el pasar de los años, y a través de estudios realizados se ha sustituido este término, por el de discapacidad intelectual, cuyo propósito es alertar un estado evolutivo del ser humano, por lo tanto se buscarán mecanismos especiales para limitar los problemas y potenciar las capacidades de la persona con esta discapacidad.

Según la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y de Desarrollo (2010), “la discapacidad intelectual y las limitaciones significativas, se enmarcan tanto en el funcionamiento intelectual como en la conducta adaptativa (habilidades conceptuales, sociales y prácticas) y se origina antes de los 18 años”.

La discapacidad intelectual “es aquella que supone un funcionamiento mental por debajo de la media y que se caracteriza por limitaciones en áreas como el aprendizaje, la comunicación, la vida en el hogar y las habilidades sociales, entre otras”, (M. I. Municipio de Guayaquil, 2012).

En esta misma línea, la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual y de Desarrollo, mantiene una definición basada en tres criterios diagnósticos:

1. Limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual.
2. Limitaciones significativas en la conducta adaptativa.
3. La edad de aparición es antes de los 18 años.

El concepto actual que predomina en el ámbito de la discapacidad intelectual es la que va encaminada principalmente a hallar soportes apropiados para cada persona. Para lograr este propósito se debe realizar una evaluación que comprende tres etapas que son:

1. **El diagnóstico:** determina la elegibilidad de una persona para ser considerada con discapacidad intelectual.
2. **La clasificación y la descripción:** identifica los puntos fuertes y débiles de cada individuo en una serie de dimensiones o áreas, para poder establecer las necesidades de apoyo.
3. **El perfil de necesidades de apoyo:** identifica los apoyos necesarios para mejorar el funcionamiento, la intensidad de estos apoyos, las personas han de prestarlos en las distintas áreas.

Una persona con discapacidad intelectual puede tener un nivel de afectación leve, moderado, severo o profundo. En ocasiones esta discapacidad va acompañada de trastornos psiquiátricos, del lenguaje o problemas de movilidad.

Tipos de discapacidad intelectual:

1. Profunda
2. Grave
3. Leve
4. Moderada

Causas que producen discapacidad intelectual:

1. **Congénitas:** Síndrome de Down, Autismo, Moebius.
2. **Adquiridas:** Accidentes, anoxias, fórceps, malas prácticas durante el embarazo. (Universidad de Valladolid, 2011).

La discapacidad intelectual no puede ser especificada por un solo elemento, sino por un grupo de situaciones que la van conformando hasta expresarse en una persona determinada. Ciertas condiciones son innatas a la persona, son sus puntos fuertes y sus puntos débiles, que es preciso descubrir para poder intervenir adecuadamente. Pero otras son innatas de su entorno y a los recursos que posee y no.

Por lo tanto la discapacidad intelectual de una persona no es una realidad fija e invariable. Se va modificando por el crecimiento y desarrollo biológico de la persona; por la disponibilidad, recursos y calidad de apoyo que recibe. El éxito del mismo será a través de una interacción constante y permanente entre la persona y su medio ambiente.

Lo primordial es detectar a tiempo las limitaciones y las capacidades, en función de su edad y de sus expectativas futuras. Con el único afán de proporcionar los apoyos necesarios en cada una de las dimensiones o áreas en las que la vida de la persona se expresa y se expone. (Verdugo Alonso, 2003, pp. 5-19)

1.4 PSICOLOGÍA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Las limitaciones físicas y sociales muy diversas por las que atraviesan las personas con discapacidad, y por tal razón, buscan espacios de vida equilibrados y aceptables de acuerdo a sus capacidades para la obtención de una mejor calidad de vida son comodidad e independencia.

Por lo tanto debemos ofrecerles oportunidades, que sean precisas, para potenciar sus capacidades, y para construir su particular camino hacia alcanzar su condición de adulto dentro de su entorno social.

El primer impacto psicológico más difícil que deben enfrentar es el diagnóstico de su discapacidad, la persona vive un largo proceso de aceptación que pasa por algunas etapas:

1. **Negación.-** Sentimiento recurrente con el que se intenta evadir la realidad ya que hay una dificultad para enfrentarla. Ante el dolor, no hay forma de articular defensas psicológicas, por lo cual algunos guardan silencio, se angustian, se deprimen o se muestran agresivos.
2. **Culpabilidad.-** Una vez pasado el impacto inicial, se presenta la culpabilidad. Es un sentimiento sumamente desgastante que suele acompañarse de diversos cuestionamientos en torno al origen de la discapacidad.
3. **Enojo.-** En esta etapa la angustia y la impotencia alcanzan su máximo grado “se toca fondo”, con lo que pueden generarse dos conductas: auto compasión, es decir, vivir con una apatía y depresión que no permite hacer nada; o tomarlo como un momento determinante que genere energía para actuar.
4. **Aceptación.- Varias** personas alcanzan rápidamente, otras necesitan más tiempo, incluso años para lograrla. Sin embargo, hay quienes no la consiguen y viven su discapacidad con rechazo. (Aspectos Psicológicos que afectan a las personas con discapacidas)

Para que la discriminación a las personas con discapacidad disminuya, debemos trabajar sobre la discapacidad y el medio ambiente, solo así podemos mejorar la actitud de nuestra sociedad ante la presencia de éste segmento vulnerable de la sociedad.

Por consiguiente no sólo debemos preocuparnos de los aspectos sociales, educativos y de salud física, sino también en lo que tiene relación a la salud emocional, a continuación se recomienda lo siguiente:

1. Reconocer a las personas con discapacidad como personas y tratarlas como tales, es decir, con respeto.
2. Escuchar sus opiniones e incorporarlas si es posible.

3. Evitar etiquetarlas y rechazar estereotipos; no hablar de disminuidos, deficientes, retrasados, etc. Llamarlas por su nombre, evitar el uso de diminutivos.
4. Presentarlas como miembros de la familia, sin hacer alusión a su discapacidad.
5. Adecuar nuestro trato a la edad y reconocer sus necesidades específicas antes de intentar prestar un apoyo.
6. No exigirles más de lo que pueden hacer, ni creerles incapaces y hacerles todo.
7. Respetar su intimidad y dignidad; fomentar el auto-respeto, evitando en la medida de lo posible estar presentes mientras se duchan, se visten o desvisten. Si es necesario hacerlo, mostrarnos naturales y respetuosos/as con su cuerpo.
8. Limitar la ayuda a lo necesario, procurando que la persona haga sola el resto de actividades que pueda hacer, respetando las limitaciones y diferencias.
9. Respetar sus decisiones, aun a riesgo de que se equivoquen.
10. Ser pacientes, saber escuchar, estar abiertos a diferentes formas de comunicación y aceptar con naturalidad el uso de ayudas técnicas en la comunicación y en la interacción, (Municipalidad de Guayaquil, 2013)

En consecuencia por lo expuesto, es importante abordar a la discapacidad no solo a nivel social, familiar sino también en lo relacionado a la “Salud”, partiendo del principio de que todos y todas tenemos derecho a acceder a servicios o programas de seguros de salud privado o público, y si hablamos de las personas con discapacidad, debemos acotar que a pesar de los cuidados que se tengan en casa, estas personas pueden presentar problemas de salud que no están relacionadas con la discapacidad, como por ejemplo: gripe, dolor de estómago, de cabeza, etc.

El riesgo de contraer ciertas enfermedades es más alto porque algunos tienen menos acceso a una atención médica adecuada y oportuna. Pero en general, la mayoría de las personas con o sin discapacidad podemos mantenernos saludables si aprendemos a adoptar un estilo de vida saludable.

1.5 ENFERMEDADES COMUNES EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD:

Entre las principales enfermedades presentadas en personas con discapacidad tenemos:

1. **Problemas urinarios e intestinales:** algunos trastornos, como las lesiones de la columna vertebral, pueden afectar el funcionamiento urinario e intestinal de la persona.
2. **Lesiones:** físicas, emocionales y económicas, pudiendo afectar la vida de las personas con discapacidad, sus familias y la sociedad.
3. **Sobrepeso y obesidad:** los niños/as y adultos con discapacidad tienen menos probabilidad de presentar un peso saludable y son más propensos al sobrepeso u obesidad.
4. **Dolor:** el dolor es un síntoma común que reportan las personas con muchos tipos de discapacidad. Para algunas es crónico o agudo.
5. **Cansancio:** puede afectar la forma en que una persona piensa y siente. También puede interferir en sus actividades cotidianas.
6. **Problemas de salud mental y depresión:** la salud mental tiene que ver con la manera en que la gente piensa, siente y actúa al enfrentar la vida. Las personas con discapacidad presentan más altas tasas de estrés.

Para que la discriminación a las personas con discapacidad disminuya, “debemos trabajar sobre la discapacidad y el medio ambiente, solo así podemos mejorar la actitud de nuestra sociedad ante la presencia de personas con discapacidad”. (Municipalidad de Guayaquil, 2013, pp. 122-123).

1.6 ATENCIÓN AL PACIENTE CON DISCAPACIDAD

En la actualidad según la OMS, “existen mil millones de personas que presentan alguna discapacidad, y un gran número de ellas no cuentan con atención médica apropiada, ni tampoco con acceso a un buen sistema de rehabilitación”. (OMS, 2016)

Por lo tanto, se evidencia que estas personas tienden a tener más dificultades para conservar y obtener un mejor nivel en su salud y autonomía general, impidiendo su inclusión y participación en todos los aspectos de la vida.

Las personas con discapacidad deberían tener acceso a una atención médica general y a servicios adecuados de rehabilitación. Para conseguir que las personas con

discapacidad sean atendidas apropiadamente, cada Unidad de Salud debe realizar lo siguiente:

1. Elaborar instrumentos normativos, como directrices y un plan global de acción, para fortalecer la atención médica los servicios de rehabilitación.
2. Promover la aplicación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad
3. Integrar la atención médica y los servicios de rehabilitación en la atención primaria de salud general.
4. Promover estrategias para que las personas con discapacidad conozcan debidamente su estado de salud y para que los profesionales apoyen y protejan los derechos y dignidad de estas personas. (OMS, 2014)

Es importante determinar el rol que deben desempeñar los diferentes profesionales y personas que tienen relación directa con pacientes, entre los que se encuentran personas con discapacidad.

En la mayoría de los casos, se ha apreciado conductas inadecuadas y discriminatorias por parte del personal que atiende directamente a las personas con discapacidad, que además es importante decirlo son conductas que no se realizan siempre de forma consciente, sino por falta de conocimiento sobre lo que es una discapacidad, los tipos y qué hacer ante los diferentes casos que se presenten.

En algunos casos, el personal que está al frente en atención directa al paciente, se excede en atención, sobreprotección o sobreactuación en lo que se refiere a los pacientes con discapacidad, produciendo en la mayoría de los casos una situación incómoda a las personas con discapacidad.

No debemos olvidar, que la persona con discapacidad, tiene derechos, familia, costumbres, sentimientos y una problemática específica, que puede verse afectada por el entorno en el que se desempeña.

Para que el trato sea idóneo y no discriminatorio, el equipo de profesionales de una Institución de Salud debe tener dos principios básicos:

1. Respetar los derechos de estas personas tanto como (personas y ciudadanos/as)
2. Respetar el conjunto de derechos como usuarios/as o destinatarios/as de atención de salud. (OMS, 2014)

Cómo debe comportarse el personal que tiene relación directa con pacientes que tienen una discapacidad:

Según el Curso de inclusión para familias con hijos con discapacidad “Somos Iguales de la I. Municipalidad de Guayaquil (2013), las personas que tienen relación con pacientes con personas con discapacidad deben comportarse de la siguiente manera:

1. Reconocerlas como personas y tratarlas como tales, con respeto.
2. Evitar etiquetarlas y rechazar estereotipos.
3. Empatizar con ellos.
4. Llamarlas por su nombre.
5. No hablar de disminuidos, deficientes, retrasados, etc. y evitar los diminutivos.
6. Adecuarnos en el trato a su edad.
7. Percibir las y relacionarnos con ellas como personas capaces de dar y recibir.
8. Conocer sus necesidades específicas antes de intentar prestar un apoyo con objeto de ajustar la respuesta de atención.
9. Dirigirnos directamente a ellas, no a su acompañante.
10. Si nos encontramos con alguien invitarle a que se dirijan a la persona interesada y no a nosotros como intermediario. Incluir a la persona en la conversación.
11. Presentarla en grupo como a una más, sin hacer alusión a su discapacidad.
12. Escuchar y respetar sus opiniones.
13. Respetar su intimidad y dignidad. En la medida de lo posible evitar estar presentes en la ducha, cuando se visten o desvisten, si es necesario hacerlo mostrarnos naturales y respetuosos.
14. Aceptar y tolerar las diferencias y limitaciones. No exigirles más de lo que puedan hacer ni creerles incapaces y hacerles nosotros todo.
15. Limitar la ayuda a lo necesario, procurando que la persona haga sola el resto de actividades que pueda hacer.
16. Proponer, no imponer. No sentir que estamos por encima de ellas.
17. Respetar sus decisiones, aun a riesgo de que se equivoquen.
18. Ser pacientes, saber escuchar, estar abiertos a diferentes formas de comunicación y aceptar con naturalidad el uso de ayudas técnicas en la

comunicación y en la interacción. (Municipalidad de Guayaquil, 2013, p. 124).

1.7 CONCEPTO DE SENSIBILIZACIÓN

La sensibilización es una actividad que forma parte de la cultura inclusiva y promueve la creación de actitudes positivas de respeto, solidaridad, valoración y tolerancia frente a la discapacidad, y esto ayudará a fomentar la convivencia, a desarrollar la empatía, favorecerá la aceptación de las personas con discapacidad. (Ministerio de Educación, 2011, pp. 2-4).

Si tomamos en consideración lo que significa sensibilización, podemos partir de que la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus oportunidades de participación en la comunidad se pueden perfeccionar, trazando o adecuando los servicios que se les ofrecen a sus necesidades. Las personas no son las que se deben acomodar a los servicios, al contrario se debe brindar apoyo de acuerdo a las necesidades y características específicas de las personas que los requieren.

Para mejorar la calidad de vida, debemos dirigir nuestra mirada primero a la persona, y no a la discapacidad que tiene. Mediante los apoyos adecuados, a las personas con discapacidad, y de la prestación de servicios de apoyo, se podrá brindar atención de calidad con calidez. Por consiguiente, si queremos brindar una óptima atención y trato a las personas con discapacidad, ya sea en los ámbitos educativos, sociales, familiares y de salud, debemos antes conocer las dificultades o limitaciones que muestran, así como los elementos del entorno que dificultan o viabilizan su autonomía.

En lo concerniente al ámbito de la salud, debemos señalar que el trato adecuado y no discriminatorio hacia las personas con discapacidad por parte del personal de una Unidad Médica debe contemplar los siguientes parámetros:

1. Respetar el conjunto de derechos inherentes a estas personas (como personas y ciudadanos/as): integridad física, moral y mental.
2. Permitir que ejerzan su libertad en la toma de decisiones en todos los ámbitos.
3. Proteger su intimidad personal y familiar.
4. Brindarle seguridad.
5. No discriminarle ni directa e indirectamente.
6. Respetar sus derechos establecidos en la Constitución.

7. Acceso a la atención de su salud integral. (OMS, 2014)

La sensibilización está asociada a los diferentes estímulos que podemos percibir del entorno en el que nos desenvolvemos, a través de los sentidos que poseemos, tales como el tacto, audición, olfato y gusto, que de alguna forma son los encargados de despertar emociones, sentimientos y reacciones en nuestro cerebro y corazón.

Por lo tanto un Programa de Sensibilización tiene como un primer objetivo, desarrollar campañas concientizadoras para estimular a la población en general o a un grupo designado ante diferentes manifestaciones discriminatorias de la sociedad, a romper paradigmas establecidos, desconociendo que las limitaciones las imponemos nosotros mismos y no los grupos vulnerables.

Otro objetivo importante en estos programas, es el de la prevención. Este objetivo se lo puede trabajar con datos que revelen el estado o situación en la que se encuentran las personas vulnerables en los diferentes estamentos de la sociedad. (Importancia.org, 2002)

La sensibilización es importante para que la sociedad y la familia tome conciencia respecto a las personas con discapacidad, con ello podemos fomentar el respeto de sus derechos y a que estas personas vivan con dignidad. La importancia de sensibilizar a la sociedad para que los estereotipos, prejuicios y prácticas nocivas respecto a las personas con discapacidad terminen, es la mejor herramienta para superar las barreras, y así promover la toma de conciencia respecto de las capacidades y aportaciones de las personas con discapacidad. (Gobierno de la Rioja)

Para finalizar recordemos que la sensibilización es un proceso de comunicación, activo y creativo, que promueve una transformación, un cambio de actitudes y comportamientos en la sociedad. A través de la sensibilización se pretende lograr una toma de conciencia respecto a una determinada problemática, en este caso respecto a la atención a las personas con discapacidad dentro de esta Casa de Salud.

Para poner en marcha una estrategia de sensibilización, se debe primero tomar conciencia y darnos cuenta que es un proceso a medio y largo plazo y que debe ser a la vez continuo, abierto y transversal, para que sea realmente efectivo.

1.7.1 Aspectos para poder llevar a cabo la sensibilización:

- a. Conocer los diferentes tipos de discapacidades y sus características
- b. Conocer diferentes personas con diferentes discapacidades y observar cómo actúan en su vida diaria.
- c. Fomentar valores cooperativos y de colaboración entre los asistentes y pacientes con discapacidad que asisten al Hospital.
- d. Experimentar y reflexionar sobre las barreras físicas, sociales y de comunicación que deben superar las personas con discapacidad (Ministerio de Educación, 2011).

1.7.2 Importancia de la sensibilización

Para el Hospital, el tema de la discapacidad debe ser abordado por la necesidad imperante de atención con calidad y calidez.

Existen varias necesidades que el Hospital “José Carrasco Arteaga” debe solventar, con capacitación al personal administrativo sobre el tema de discapacidad, de igual forma sensibilizarlos periódicamente acerca de la importancia que tiene conocer sobre aspectos relacionados con las personas que tienen cualquier tipo de discapacidad.

La importancia de la sensibilización radica en que a través de este programa se podrá aportar con información, instrucciones y técnicas necesarias para poder atender a las personas con discapacidad que a diario visitan el Hospital del Seguro, por ello conocer las necesidades de estas personas y el conocimiento del tema es vital, para que la atención sea óptima y no discriminatoria.

CONCLUSIONES

El estado ecuatoriano ha implementado políticas para la atención de éstos grupos sociales excluidos que deben de una u otra manera llegar a institucionalizarse en todas las organizaciones, para mejorar la atención y optimizar recursos que conlleven al bienestar común, es decir a favor de las personas con discapacidad, su familia y el funcionario que le brinda la atención.

El capítulo abordó temáticas que orientan al conocimiento de los diferentes conceptos y términos relacionados con cada una de las discapacidades existentes, su clasificación, y características de cada una.

El abordaje de todos estos conceptos permitió elaborar y aplicar el Plan de Intervención que favorezca la atención en calidad y calidez a las personas con discapacidad.

CAPITULO 2

2. METODOLOGÍA-DIAGNOSTICO

INTRODUCCIÓN

La elaboración del marco metodológico se desarrolló a base de la investigación, y así se obtuvo información de primera mano tanto de los involucrados dentro de los procesos de atención a los pacientes con alguna discapacidad.

La Unidad de Salud, Hospital “José Carrasco Arteaga”, en la que se desarrolló la investigación es una de las de mayor importancia en el país dada su capacidad instalada y de respuesta ante emergencias médicas, por lo tanto los instrumentos que se elaboran para la recopilación de la información deben ser coherentes con la estructura organizacional para ser lo más imparcial posible y llevar por buen camino la investigación.

Así mismo la metodología de recolección de dicha información contenida en los instrumentos deberá constar de una metodología que permita su interpretación y análisis con el fin de dotar al investigador de datos coherentes, valederos y de confianza a fin de tomar las decisiones de solución adecuadas a éste problema concreto.

2.1 VALIDACIÓN METODOLÓGICA.

Para el diseño metodológico del presente trabajo de titulación se elaboró el correspondiente análisis del hecho a investigar, al igual que la selección de los métodos que permitirán indagar adecuadamente de acuerdo al tipo de estudio.

Se llevó a cabo una investigación de tipo documental bibliográfica, con el fin de obtener los conceptos básicos para elaborar el marco conceptual que se elaboró en el primer capítulo, donde se obtuvo información en diferentes fuentes bibliográficas como libro, revistas y artículos relacionados con el tema.

También se realizó una investigación de tipo descriptiva que permitió detallar las características esenciales del problema en estudio, se describió cada uno de los componentes que se utilizaron en los instrumentos para la recopilación de la información previa a su aplicación.

De igual forma se realizó investigación de campo que permitió la obtención de información de forma directa mediante la observación directa, encuestas y entrevistas que aportaron significativamente a los resultados de la investigación.

2.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Las técnicas e instrumentos que se aplicarán en ésta investigación serán dirigidas a todo el personal que labora en la casa de salud objeto de estudio, entre éstos están: médicos, enfermeras, personal administrativos de todas las áreas (farmacia, bodega, oficinas, etc.), y personal de servicio existente que labora tanto por la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) como por Código de Trabajo (CTO), a continuación los instrumentos que se aplicaron a cada uno para la recolección de información.

ENTREVISTA.

Se realizaron entrevistas a Directivos y Jefes departamentales a fin de entender el funcionamiento de la Casa de Salud y así poder aclarar ciertas dudas sobre la atención y los servicios que aquí se brindan.

Las entrevistas se realizaron mediante preguntas abiertas y cerradas a todos los encargados de brindar ciertos mecanismos de atención a las personas que acuden a la atención médica, éstas preguntas tienen como objetivos comprender el nivel de entendimiento de directivos hacia personas con algún tipo de discapacidad, el nivel de complejidad en éste instrumento es fácil puesto que al ser muy personal se logra la confianza necesaria que se requieren para éstos casos.

De la igual manera se realizó las entrevistas a personas externas que tenían influencia en el Hospital “JCA”, como aporte a la investigación y así tener una mejor propuesta a la problemática planteada, las entrevistas realizadas están evidenciadas en el ANEXO 1.

2.2.1 ENCUESTA.

La encuesta es otra de las técnicas que se utilizó en la aplicación de la investigación. Este cuestionario fue dirigido al personal que realiza labores dentro de la casa de salud conforme una muestra aleatoria ya definida, ésta información servirá para determinar mediante el análisis de datos y diagnóstico para tomar decisiones y las acciones adecuadas que puedan aportar a la elaboración del manual que ayudará como material de apoyo a los involucrados.

Las preguntas fueron estructuradas para la investigación y su ejecución contó con el aval del Director del Departamento de Docencia e Investigación de esta Casa de Salud. Como primera instancia se quería medir el nivel de conocimiento que el personal

designado, tenía sobre lo que es una discapacidad, sus tipos y cómo manejar cada una de ellas.

Se realizó un total de 10 preguntas cerradas que ayudó a obtener información de datos específicos. Este cuestionario fue elaborado con preguntas de opciones múltiples que le permitió al encuestado escoger las alternativas que considere convenientes de acuerdo a su necesidad. El formulario de encuestas utilizado se puede apreciar en el ANEXO 2.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

2.3.1 POBLACIÓN.

La población es el conjunto de los elementos, conformados por personas o cosas que representa un universo que tienen características similares que forma parte de la presente investigación.

La población que se seleccionó en esta investigación está constituida por 316 personas que comprende únicamente el total de personal administrativo de la casa de salud.

Tabla 2
Población del estudio.

SEGMENTO	CANTIDAD
Personal Médico	1022
Personal de enfermeras	854
Personal de apoyo	178
Personal Administrativo	316
Personal de servicios	136
Total	2506

Fuente: Distributivo de personal del Hospital (2016)

2.3.2 MUESTRA.

La muestra es una parte representativa del universo, tienen las mismas características de un grupo en general que son parte del universo en su totalidad. Esto hace que el investigador opte a su razonamiento los elementos que comprende la población a los que pretende obtener información necesaria para conocer los resultados.

Para establecer la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas que a continuación se detalla:

$$\frac{(Z)^2 * P * Q * N}{(E)^2 * (N - 1) + (Z)^2 * p * q}$$

Dónde:

Z es el nivel de confianza del 85% equivalente a 1.44

P es Probabilidad de que suceda el evento equivalente al 50%

E es el Margen de error estimado en un 10%

Q es la Probabilidad de que no ocurra el evento equivalente al 50%

N es la población total del estudio

Reemplazando los correspondientes valores en la fórmula aplicada se obtuvieron los siguientes resultados.

$$\frac{(1.44)^2 (0.50)(0.50) * 316}{(0.10)^2 (316 - 1) + (1.44)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = \frac{(2.0736) (0.25) * 316}{(0.01)(315) + (2.0736)(0.25)}$$

$$n = \frac{0,5184 * 316}{(3.15) + (0.5184)}$$

$$n = \frac{163.8144}{3.6684}$$

$$n = 44.65$$

Para la realización del estudio se aplicó 45 encuestas.

2.3.3 PROCEDIMIENTOS Y PROCESAMIENTO DE LOS DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso y análisis de los datos recopilados en el campo se realizó de la siguiente manera:

1. Recopilación de información (Entrevistas y encuestas)
2. Tabulación de los datos
3. Elaboración de cuadros y tablas
4. Diseño de gráficos

5. Análisis e interpretación de datos

Para obtener la información se utilizó las encuestas realizadas a los funcionarios de la casa de salud donde se realizó el estudio, esto permitió analizar los resultados obtenidos para el proceso de propuesta a la solución del problema.

CAPITULO 3

3. RESULTADOS

Procesados los datos recopilados en la encuesta realizada aleatoriamente a 45 empleados administrativos que laboran en el Hospital José Carrasco Arteaga se pudo determinar los siguientes resultados:

3.1 PREGUNTA 1: ¿Qué tiempo trabaja en esta Casa de Salud?

Tabla 3

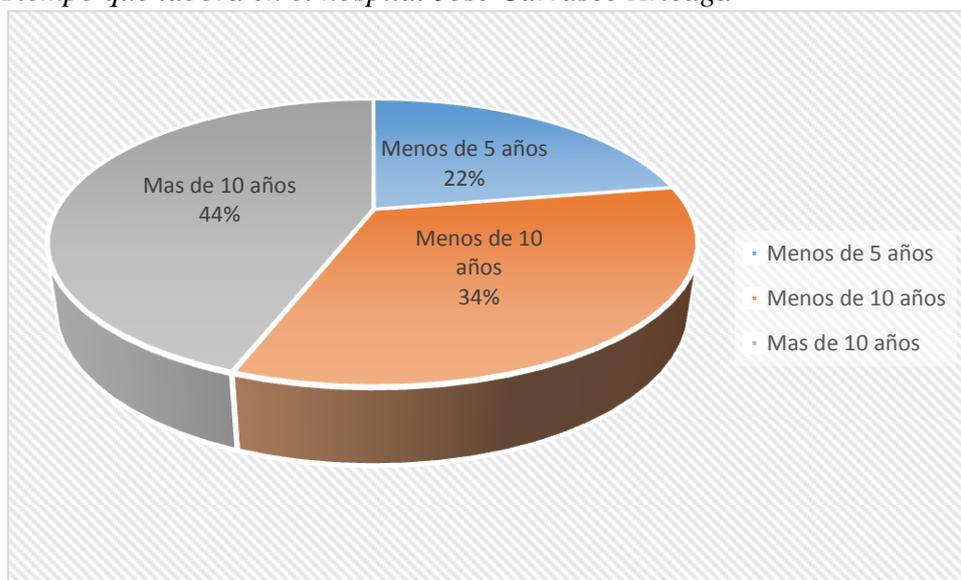
Tiempo que labora en el Hospital José Carrasco Arteaga

QUÉ TIEMPO TRABAJA EN ESTA CASA DE SALUD	
Menos de 5 años	10
Menos de 10 años	15
Más de 10 años	20
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 1:

Tiempo que labora en el hospital José Carrasco Arteaga



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 1: Se puede apreciar tanto en la tabla como en el gráfico que la mayor parte del personal (44%) que labora en la casa de salud tiene más de 10 años de antigüedad en su puesto de trabajo, el 34% tiene una duración en su puesto de trabajo que oscila entre los 5 y 10 años y apenas un 22% se puede considerar como nuevo con una duración inferior a 5 años de tiempo laborando en el Hospital José Carrasco Arteaga.

3.2 PREGUNTA 2: ¿Conoce usted el número de personas con discapacidad que se atiende en esta Casa de Salud?

Tabla 4

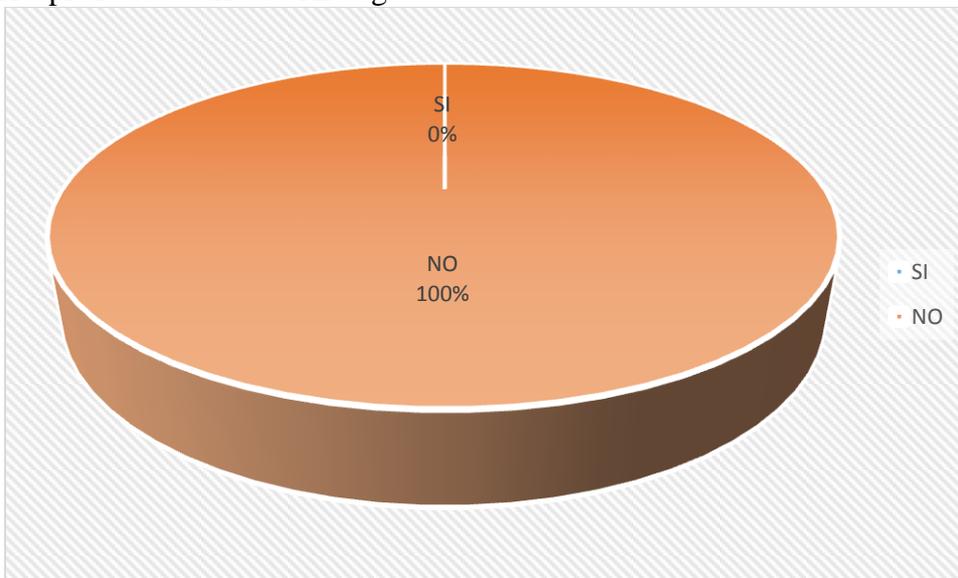
Conoce el número de personas con discapacidad que se atienden en la Casa de salud

CONOCE EL NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD QUE SE ATIENDEN EN EL HOSPITAL	
SI	0
NO	45
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 2:

Conoce el número de personas con discapacidad que se atienden en el Hospital José Carrasco Arteaga



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 2: El 100% de las personas encuestadas, dijo no conocer el número de personas con discapacidad que se atendían en el Hospital José Carrasco Arteaga, dato que es alarmante al tratarse de una casa de salud categorizada como de Tercer Nivel que debería contar con personal altamente especializado según la norma internacional ya que la atención que aquí se brinda es otorgada a pacientes que son derivados de los hospitales regionales.

3.3 PREGUNTA 3: ¿Conoce usted si en esta Casa de Salud existe un Manual de atención a personas con discapacidad?

Tabla 5

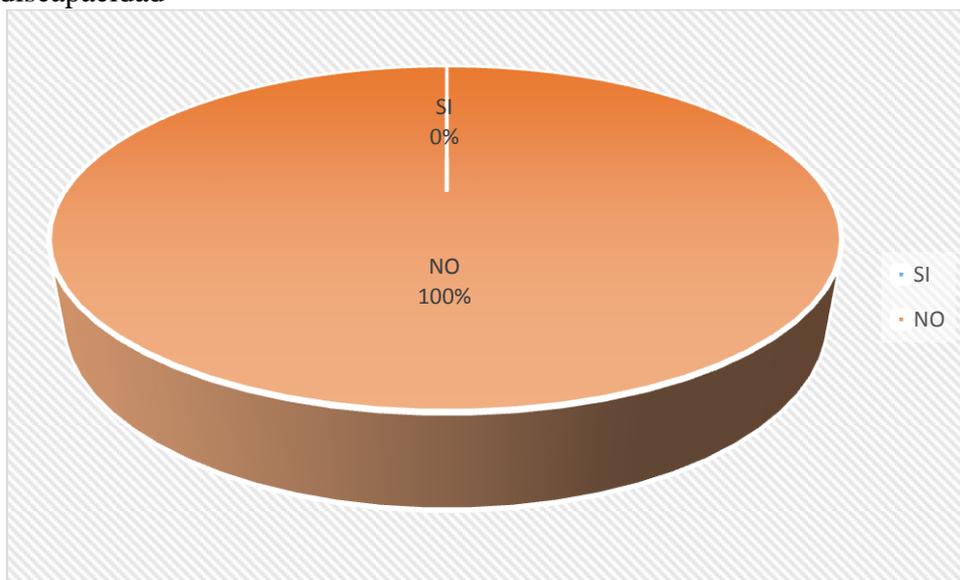
Conoce usted si en esta Casa de Salud existe un Manual de atención a personas con discapacidad

CONOCE SI LA CASA DE SALUD DISPONE DE UN A MANUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
SI	0
NO	45
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 3:

Conoce usted si en esta Casa de Salud existe un manual de atención a personas con discapacidad



Fuente: Encuesta (2016)

RESULTADO 3: Tanto en la tabla como en el gráfico se observa claramente que en el Hospital José Carrasco Arteaga no existe ningún manual o guía que otorgue a los funcionarios que tienen algún tipo de contacto con personas con discapacidad el conocimiento y las técnicas adecuadas para el trato adecuado y especializado a éste tipo de pacientes. El personal desconoce totalmente sobre éste tipo de material que debería ser elaborado por la institución para la que laboran.

3.4 PREGUNTA 4: ¿Tiene trato diario con personas con discapacidad en su hogar?

Tabla 6

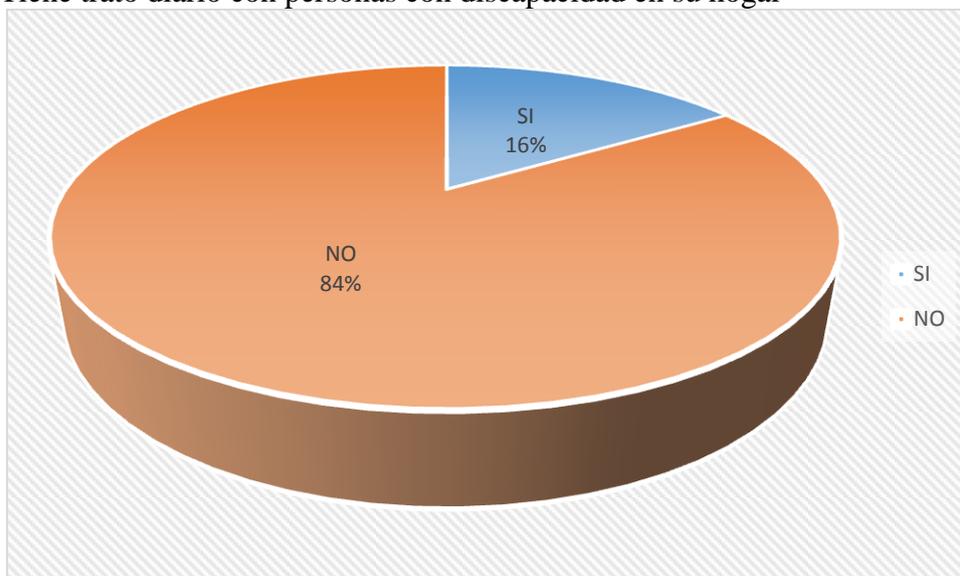
Tiene trato diario con personas con discapacidad

TIENE TRATO DIARIO CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SU HOGAR	
SI	7
NO	38
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 4:

Tiene trato diario con personas con discapacidad en su hogar



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 4: El 16% de los encuestados manifestó que tiene algún familiar o conocido con algún tipo de discapacidad con el que mantiene trato a diario, frente a un 84% que manifestó no tener ningún familiar con discapacidad.

3.5 PREGUNTA 5: ¿Conoce usted si en la planificación anual de esta Casa de Salud existe un plan de atención a las personas con discapacidad?

Tabla 7

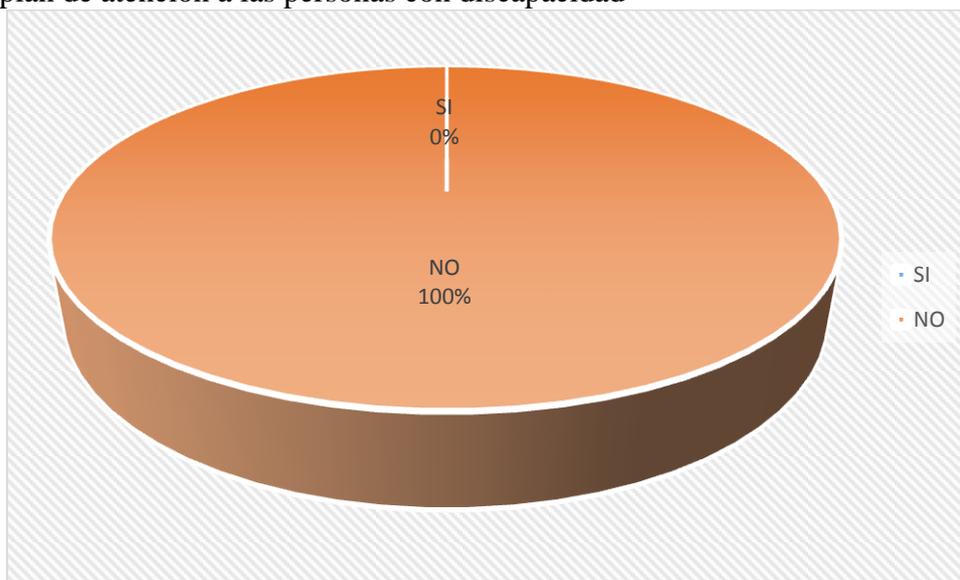
Conoce si en la planificación anual de la Casa de salud existe un plan de atención a las personas con discapacidad

CONOCE SI EN LA PLANIFICACION EXISTE PLAN DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
SI	0
NO	45
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 5:

Conoce si en la planificación anual de la Casa de salud existe un plan de atención a las personas con discapacidad



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 5: Siendo el resultado de desconocimiento del 100% en los encuestados respecto de si existe o conoce de la existencia de un plan de atención dirigido a las personas con algún tipo de discapacidad, se puede apreciar que sigue evidenciándose que no se toman medidas concretas para otorgar una atención especializada, adecuada y hecha a la medida para el otorgamiento de servicios médicos a quienes padecen algún tipo de discapacidad y que ha sido derivado a ésta casa de Salud.

3.6 PREGUNTA 6: ¿Usted ha atendido a personas con discapacidad en su área de trabajo?

Tabla 8

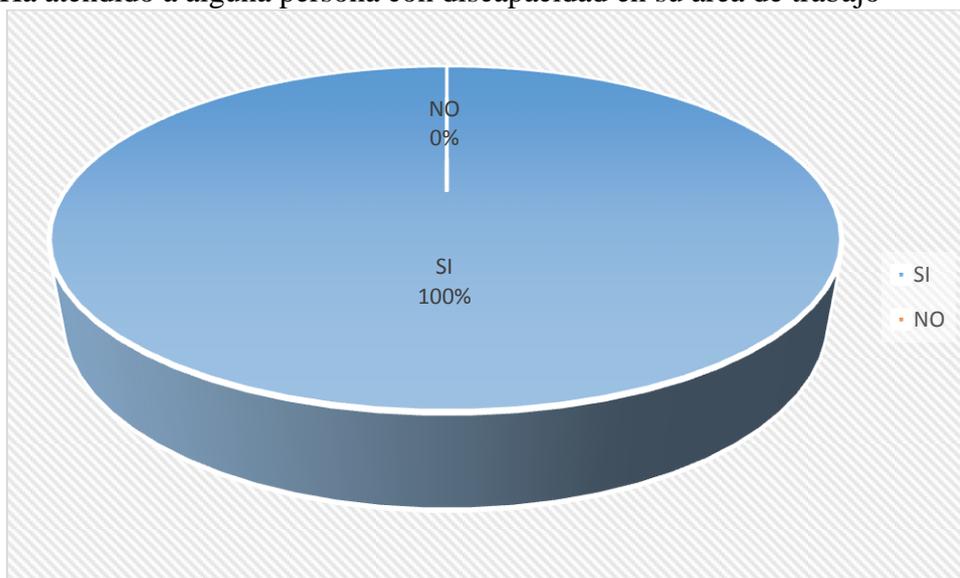
Ha atendido personas con discapacidad en su área de trabajo

HA ATENDIDO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SU ÁREA DE TRABAJO	
SI	45
NO	0
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 6:

Ha atendido a alguna persona con discapacidad en su área de trabajo



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 6: Con los resultados de ésta pregunta tabulada y analizada mediante el gráfico 6 se puede observar que a todos los encuestados les ha tocado atender de alguna manera a pacientes con algún tipo de discapacidad que llegan hasta el Hospital José Carrasco Arteaga a buscar atención médica.

3.7 PREGUNTA 7: ¿Sabe usted cuantos tipos de discapacidad existe?

Tabla 9

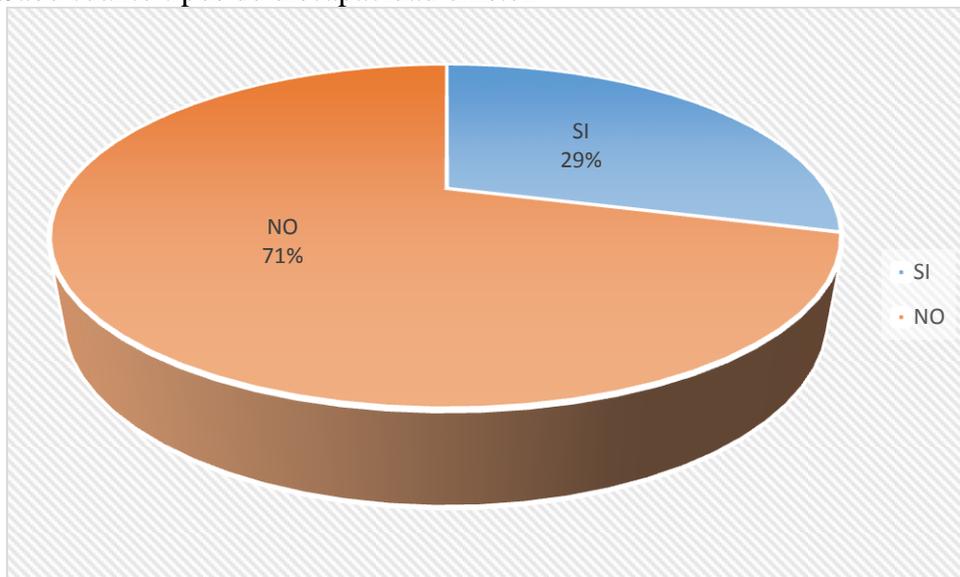
Sabe cuántos tipos de discapacidad existen

SABE CUANTOS TIPOS DE DISCAPACIDAD EXISTEN	
SI	13
NO	32
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 7:

Sabe cuánto tipos de discapacidad existen



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 7: Se constató mediante ésta pregunta que el 29% de los encuestados conoce sobre los tipos de discapacidad existentes, por otro lado, el 71% no tiene conocimientos básicos sobre los tipos de discapacidad ni mucho menos como tratar a los pacientes que la presentan.

Cabe mencionar que en la pregunta 4, el 16% de las personas encuestadas manifestaron que tenían trato con familiares con discapacidad, y el 84% que no.

3.8 PREGUNTA 8: ¿Hace que tiempo recibió capacitación sobre Normas de Atención a personas con discapacidad?

Tabla 10

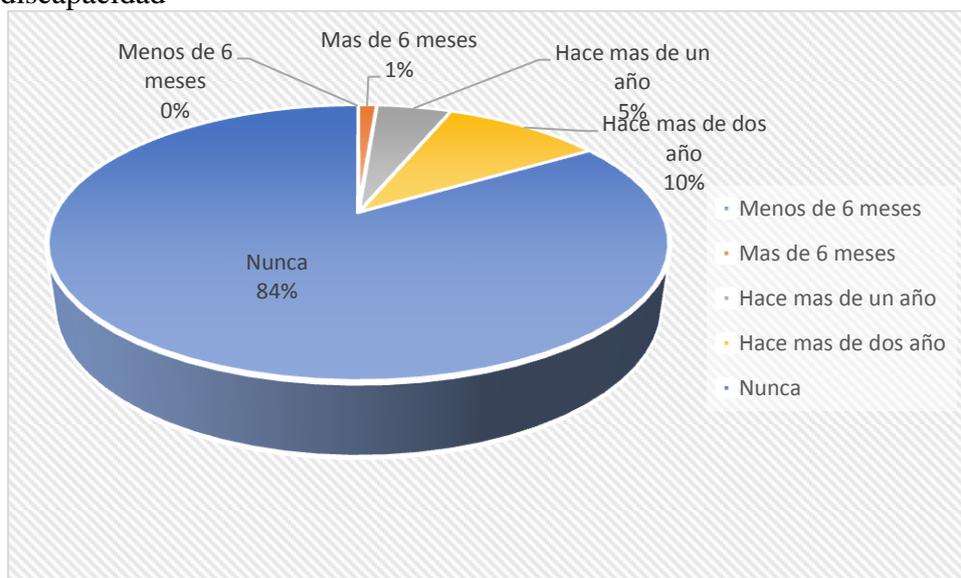
Hace que tiempo recibió capacitación sobre normas de Atención a personas con discapacidad

HACE QUE TIEMPO RECIBIÓ CAPACITACIÓN SOBRE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
Menos de 6 meses	0
Más de 6 meses	1
Hace más de un año	2
Hace más de dos año	4
Nunca	38
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 8:

Hace que tiempo recibió capacitación sobre normas de Atención a personas con discapacidad



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 8: Un alto porcentaje (84%) del personal que labora en ésta casa de salud refleja la falta de capacitación en cuanto a los tipos y tratos a personas con discapacidad, provocando un déficit en conocimientos y técnicas que deben emplearse para el trato con estas personas. Apenas el 1% recibió algún tipo de capacitación, pero ésta fue llevada a cabo hace más de seis meses. Hace más de un año el 5%, el 10% hace más de dos años, menos de 6 meses el 0%.

3.9 PREGUNTA 9: ¿Le gustaría saber cómo atender a personas con discapacidad, en su área?

Tabla 11

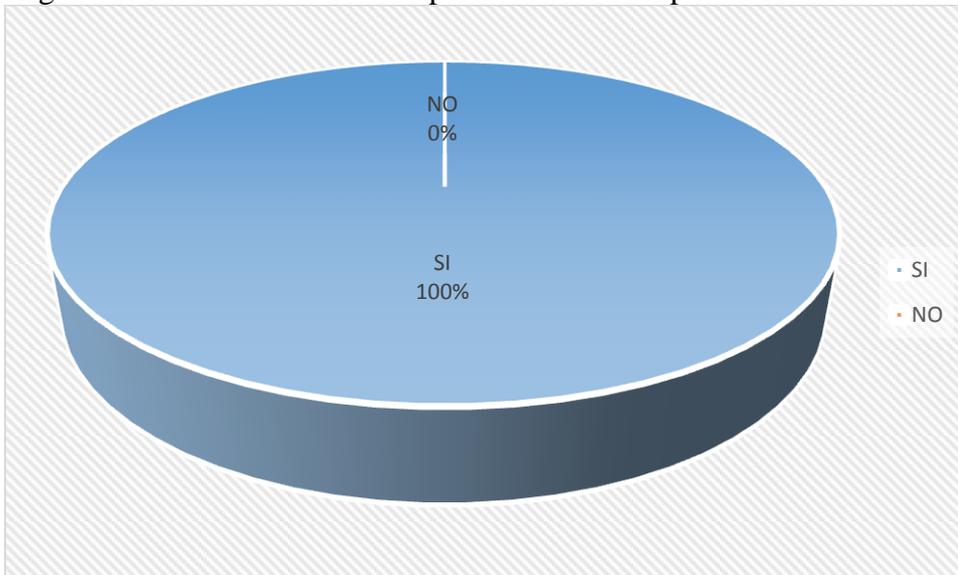
Le gustaría saber cómo atender a personas con discapacidad en su área

LE GUSTARIA CONOCER COMO ATENDER A PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN SU ÁREA	
SI	45
NO	0
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 9:

Le gustaría saber cómo atender a personas con discapacidad en su área



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 9: A la totalidad de encuestados les pareció importante recibir capacitación sobre cómo atender a las personas con discapacidad en su área de trabajo debido a que no existe una cultura organizacional que capacite y perfeccione el conocimiento de sus funcionarios en todas las áreas que se requieran. En éste caso la capacitación específica sobre tema discapacidades es de gran interés de los encuestados.

No se notó rechazo alguno a la propuesta de recibir capacitación en el tema objeto de investigación entre el personal que labora en ésta casa de Salud de Tercer Nivel.

3.10 PREGUNTA 10: ¿Cree usted que debe implementarse un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad en esta Casa de Salud?

Tabla 12

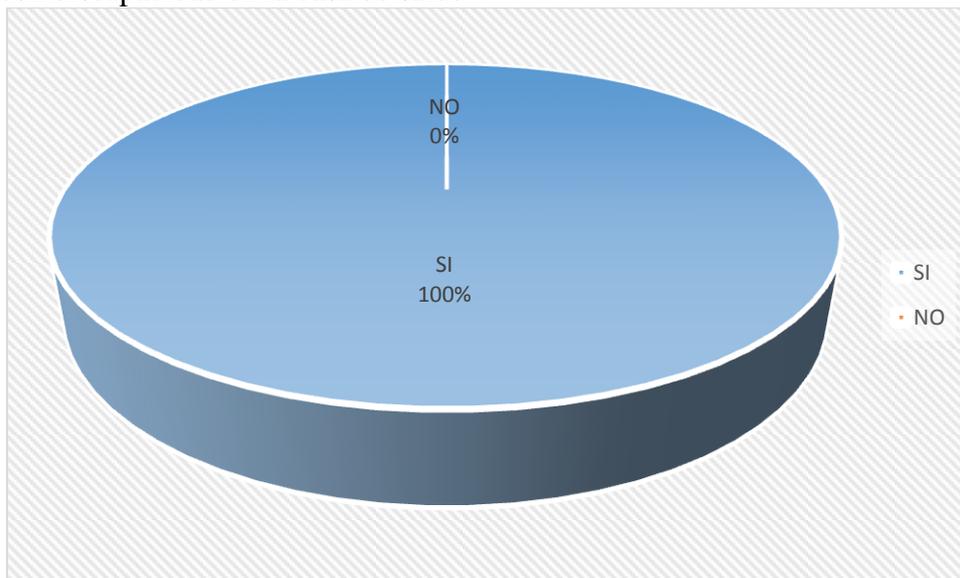
¿Cree usted que debe implementarse un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad en esta Casa de Salud?

Cree que se debe implementar un plan estratégico para fortalecer la atención con discapacidad en la casa de salud	
SI	45
NO	0
TOTAL	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 10:

Cree que debe implementarse un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad en la casa de salud



Fuente: Elaboración propia, 2016

RESULTADO 10: El 100% de los encuestados en el Hospital José Carrasco Arteaga considera de vital importancia la implementación de un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad, éste plan permitirá mejorar sus condiciones laborales y les brindará las herramientas y los lineamientos para la atención oportuna, eficiente y de calidad a quienes padecen algún tipo de discapacidad y llega hasta esta casa de salud a solicitar la atención médica.

3.11 ANALISIS DE RESULTADOS

Tabulados y analizados los resultados de las encuestas se puede determinar lo siguiente:

- En el interior del Hospital José Carrasco Arteaga no existe la cultura organizacional de capacitación a sus funcionarios pese a ser una casa de salud de tercer nivel y debe cumplir ciertos estándares internacionales. El 100% de sus funcionarios quieren, anhelan y solicitan, tener capacitación constante de cómo deben atender a las personas con discapacidad, por ello es importante que la Dirección General del Hospital, tome la iniciativa de implementar un Plan Estratégico de Normas de Atención a personas con discapacidad, y que la misma desencadene en un departamento con especialistas en la rama, para que la atención sea de primera.
- La elaboración de manuales, procedimientos y políticas institucionales para la atención a personas con discapacidad se vuelve prioritario en esta casa de salud, por cuanto la cantidad de personal existente es numeroso y en constante cambio, sobre todo los que trabajan por la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP).
- Existe evidencia de personal médico y auxiliares en medicina que tienen conocimientos de cómo deben atenderse los diferentes tipos de discapacidad y debe por ende aprovecharse este conocimiento y experiencia para que el personal en general pueda ser capacitado y orientado sobre el manejo de estas técnicas.
- Es indispensable la ejecución de un plan a corto plazo que promueva la capacitación y el manejo oportuno guías e instructivos para su reparto entre todo el personal para su conocimiento y puesta en práctica. De manera urgente se requiere un programa de sensibilización al personal administrativo que tiene relación directa con pacientes del hospital sobre la atención a personas con discapacidad.

CAPITULO 4

4. PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE TIENE RELACIÓN DIRECTA CON PACIENTES DEL HOSPITAL SOBRE LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

4.1 OBJETIVOS.

4.1.1 OBJETIVO GENERAL

Ejecutar un programa de sensibilización al personal administrativo del Hospital José Carrasco Arteaga que tiene relación directa con pacientes que padecen algún tipo de discapacidad a fin de garantizar su correcta atención.

4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para la consecución del objetivo general se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Diseñar un programa de sensibilización a corto plazo referente a atención de personas con discapacidad a ser implementado en el Hospital José Carrasco Arteaga.
- Planificar la Ejecución de las Actividades que deben implementarse a fin de garantizar el éxito del programa de sensibilización.
- Ejecutar cada una de las actividades orientadas al personal que brinda atención a los pacientes.
- Evaluación de los resultados que permitan la retroalimentación y la elaboración de nuevos planes.

4.2 ACTIVIDADES Y TAREAS

Las actividades planificadas para la consecución de los objetivos se plantearon conforme a lo detallado en la tabla N° 13:

Tabla 13

Cuadro de actividades y tareas

OBJETIVO	ACTIVIDADES	TAREAS
Diseñar un programa se sensibilización a corto plazo referente a atención de personas con discapacidad a ser implementado en el Hospital José Carrasco Arteaga	Seleccionar los temas de capacitación al personal de la casa de salud	Analizar la realidad ecuatoriana de cada una de las discapacidades existentes en la zona
	Elaborar un cronograma de ejecución de la propuesta	Seleccionar las de mayor frecuencia en la casa de salud
	Diseñar el material para la capacitación	Diseño del calendario de capacitación
Planificar la Ejecución de las Actividades que deben implementarse a fin de garantizar el éxito del programa de sensibilización	Identificar a que personal se va a capacitar	Elaboración del manual y el material audiovisual que será impartido al personal
		Solicitar el listado del personal que labora en la casa de salud a la Unidad de talento Humano
	Gestionar los recursos necesarios para la puesta en marcha del programa	Seleccionar al personal de áreas estratégicas que deben ser capacitados
		Notificar el calendario de capacitación
Ejecutar cada una de las actividades orientadas al personal que brinda atención a los pacientes.	Capacitación	Gestionar los recursos humanos encargados de la capacitación al personal
	Sensibilización	Solicitar la autorización para la capacitación al personal
		Impresión del material de difusión y apoyo
Evaluación de los resultados que permitan la retroalimentación y la elaboración de nuevos planes	Indicadores de impacto respecto de la propuesta brindada	Brindar capacitación oportuna y eficaz al personal que labora en esta casa de salud, mediante charlas
		Crear conciencia de por qué es importante brindarle una adecuada atención a las personas que tienen algún tipo de discapacidad
		Entregar el material impreso para su lectura y repaso en futuros días
		Construcción de los indicadores que permitan medir la calidad de la propuesta
		Ejecución y toma en información para evaluación de la ejecución y la propuesta y proponer mecanismos de mejora

Fuente: Elaboración propia, 2016

4.3 INDICADORES DE IMPACTO

Para la determinación del éxito de la propuesta deben calcularse los siguientes indicadores:

1. Satisfacción del personal:

Mediante la encuesta se determinó en términos porcentuales el grado de satisfacción que ha tenido el plan de sensibilización y los talleres de capacitación, la misma se midió mediante la aplicación de una breve encuesta que permitió analizar la calidad de los talleres y la receptividad de los mismos.

2. Cantidad de funcionarios capacitados:

Para el cálculo de éste indicador se debió tomar en cuenta el total de funcionarios que acudieron a la capacitación divididos para el total de funcionarios que trabaja en la casa de salud.

3. Disposición para futuras capacitaciones sobre el tema:

Se mide tomando como referencia una breve encuesta que identifique qué personal en función a la calidad y profundidad de los talleres impartidos está con la predisposición de acudir a nuevas charlas referentes al tema de discapacidades.

4.4 PRESUPUESTO

Para garantizar la ejecución de la propuesta se costó cada uno de los rubros directos e indirectos en que se incurrirá, cabe destacar que toda la ejecución se llevará a cabo con recursos propios de la autora del trabajo de titulación.

Tabla 14
Presupuesto

RECURSOS	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANT	C. UNIT	TOTAL
Humanos	Directora del programa	1	6 meses	200,00	200,00
	Especialista en discapacidades	1	2 días	50,00	50,00
	Técnico/a del CONADIS	1	2 días	50,00	50,00
Materiales	Papel bond	1	3 resmas	5,00	15,00
	Bolígrafos, marcadores	20	20	1,00	20,00
	Papel periódico	12	6 meses	1,00	12,00
	Proyector	6	-	-	-
	Elaboración de afiches	40	2 meses	200,00	200,00
	Elaboración de folletos ilustrativos	20	2 meses	200,00	200,00
				SUBTOTAL	747,00
				Imprevistos	200,00
				TOTAL	947,00

Fuente: Elaboración propia, 2016

4.4 EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA

De conformidad a lo planeado y según consta en el oficio s/n con fecha 23 de septiembre de 2015 (ANEXO 3) se procedió a la ejecución de la propuesta según del siguiente detalle:

Tabla 15:
Cronograma de ejecución de la propuesta

SEMANAS	ACTIVIDADES
Del 25 al 29 de mayo/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de Actividades 2. Designación de Personal 3. Designación del lugar para la realización de los talleres. 4. Revisión y aprobación de las preguntas de encuestas a cargo de la Unidad de Investigación del Hospital.
Del 1 al 5 de junio/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realización de la encuesta al personal designado, y al personal que solicitó su capacitación.
Del 8 al 12 de junio/2015	<p>Aplicación del primer taller: "La Discapacidad" - Duración: 1 hora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción 2. Video 3. Diapositivas 4. Conclusiones
Del 15 al 19 de junio/2015	<p>Aplicación del segundo taller: "Discapacidad Intelectual" - Duración: 1 hora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción 2. Video 3. Diapositivas 4. Conclusiones
Del 22 al 26 de junio/2015	Evaluación de los dos talleres anteriores.
Del 29 de junio al 3 de julio/2015	<p>Aplicación del taller Discapacidad Motora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción 2. Video 3. Diapositivas 4. Conclusiones <p>Invitada: Terapeuta Física de Cuba Sra. Marisé de la Plata</p>
Del 6 al 10 de julio/2015	<p>Aplicación del taller Discapacidad Auditiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción 2. Video 3. Diapositivas 4. Conclusiones <p>Invitada: Magister Adriana León</p>
Del 13 al 17 de julio/2015	Evaluación de los dos talleres anteriores.
Del 20 al 24 de julio/2015	<p>Aplicación del taller Discapacidad Visual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Introducción 2. Video 3. Diapositivas 4. Conclusiones 5. Evaluación de los dos talleres. <p>Invitada: Magister Lorena Córdova</p>
Del 27 al 31 de julio/2015	Evento de clausura, informe sobre el Programa de Sensibilización ante las autoridades del Hospital y de la Universidad del Azuay, marco musical con los niños y niñas de Mundo Nuevo, coffe break, entrega de certificados de asistencia y de la Guía de Sensibilización (500) a las autoridades para su difusión en toda la Institución.

Fuente: Informe de finalización del programa (2016)

4.4.1 GUIA DE SENSIBILIZACIÓN

Posterior a la realización de los talleres, conforme a la planificación del programa se procedió a la elaboración del material impreso, denominado “LA DISCAPACIDAD”, éste documento se elaboró en tamaño 48cm x 15cm en impresión láser full color sobre papel cuché (ANEXO 4) y los contenidos fueron los siguientes:

- **La discapacidad:** definición, tipo y causas
- **La discapacidad motora:** tipos, causas, como detecta una discapacidad motora, apoyo y ajustes necesarios para la atención de personas con discapacidad física o motora.
- **La discapacidad intelectual:** características, causas, tipos, recomendaciones para atender a una persona con discapacidad.
- **Discapacidad visual:** características y recomendaciones para atender a personas con discapacidad visual.
- **Discapacidad auditiva:** causas, características, tipos, señales de alerta, como comportarnos.

4.5 EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Para la evaluación de resultados fue indispensable elaborar una encuesta rápida a los participantes de los talleres, cabe destacar que originalmente la Institución autorizó las charlas para 15 funcionarios los que luego subieron a 45 que culminaron exitosamente los talleres, las preguntas de la encuesta fueron las que se detallan a continuación:

1.- Cómo calificaría usted a los talleres de capacitación:

- 1) Excelentes
- 2) Satisfactorios
- 3) Buenos
- 4) Malos

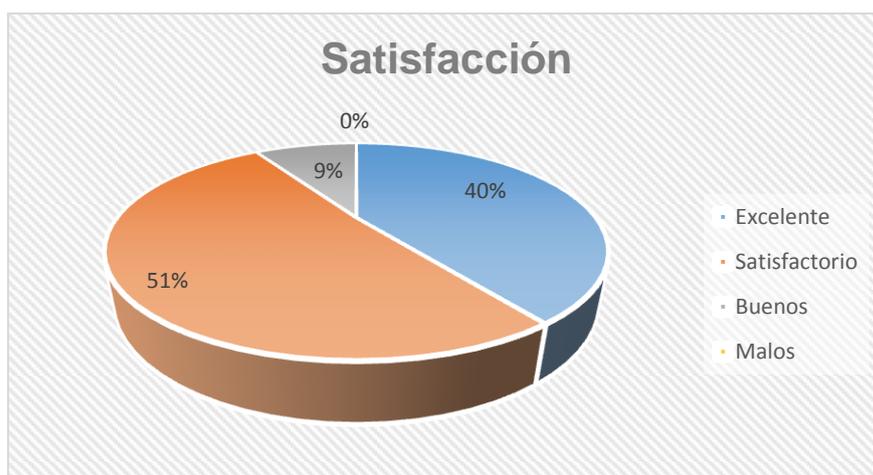
Tabla 15

Cómo califica a los talleres de capacitación

ESCALA	CANTIDAD
Excelente	18
Satisfactorio	23
Buenos	4
Malos	0
Total	45

Fuente: Elaboración propia, 2016

Figura 11:
Cómo califica a los talleres de capacitación



Elaborado por: Elaboración propia, 2016

Cómo se puede apreciar en el gráfico la mayor parte de los empleados capacitados tienen un alto grado de satisfacción del desarrollo y ejecución de los talleres de capacitación, catalogándolo en las dos escalas más altas en que se la permitió valorarla.

1. Cantidad de funcionarios capacitados

El análisis de personal capacitado se puede medir estadísticamente tomando la cantidad total de personal que acudió a capacitación, conforme se estableció con los administradores de la casa de salud, ésta capacitación iba dirigida al personal

administrativo, se puede medir dos escenarios, uno el planificado que fue originalmente de 15 funcionarios y el otro que culminó la capacitación que fueron 45, con éstas mediciones la tasa varió de 4.74% a 14.24%.

2. Disposición para futuras capacitaciones sobre el tema

Se utilizó también la encuesta a fin de conocer si está dispuesto a recibir mayor capacitación sobre temas de discapacidades en la casa de salud y se pudo evidenciar que el 95.5% indicó que está dispuesto a acudir a futuros talleres, por otra parte el 4.5% de los asistentes manifestó lo contrario, esto guarda relación con el grado de satisfacción de los talleres.

CAPITULO 5.

CONCLUSIONES

La capacitación es uno de los pilares fundamentales para el buen desempeño laboral, sobre todo en el sector público. En los actuales momentos gracias a las políticas de igualdad que surgieron a partir de la aprobación de la Constitución vigente debe aplicarse mecanismos que garanticen el derecho a la atención de salud a la población con discapacidad.

La propuesta presentada contempló realizar un Diagnóstico Inicial, sustentado en la fundamentación científica.

Como eje central de la propuesta se elaboró una Guía de Sensibilización al personal Administrativo del Hospital “José Carrasco Arteaga), previo el diagnóstico. La misma que se aplicó en 5 talleres distribuidos de la siguiente manera:

- 1.- Taller “La Discapacidad”
- 2.- Taller “Discapacidad Intelectual”
- 3.- Taller “Discapacidad Motriz”
- 4.- Taller “Discapacidad Auditiva”
- 5.- Taller “Discapacidad Visual”

A fin de garantizar que la propuesta planteada sea la adecuada y tenga el impacto positivo, se elaboró un conjunto de indicadores de impacto que midan de manera coherente y objetiva los resultados obtenidos posterior a la ejecución del plan, tales como las evaluaciones realizadas después de cada taller.

RECOMENDACIONES

Con respecto a los datos recopilados, la ejecución de la propuesta y la evaluación de la ejecución se sugieren las siguientes recomendaciones:

- Impartir al personal del Hospital “José Carrasco Arteaga”, que tenga directa relación con pacientes, seminarios, cursos y talleres a fin de garantizar una capacitación plena y detallada, no solo en relación a la atención de personas con discapacidad, sino a relaciones humanas, atención al cliente, entre otros, que son de vital importancia para brindar una atención óptima a los pacientes o público en general
- Elaborar un Plan que contemple Normas de atención a personas con Discapacidad, que garantice la atención diferenciada a pacientes con discapacidades así como los mecanismos de acceso a las instalaciones físicas del Hospital “José Carrasco Arteaga”.
- La Guía elaborada para la sensibilización al personal debe ser constantemente actualizada, socializada y difundida al personal para su conocimiento, de lo contrario no será de utilidad para el personal que se vincule al hospital.

BIBLIOGRAFÍA

- Aspectos Psicológicos que afectan a las personas con discapacidades.* (s.f.). Recuperado el 10 de enero de 2016, de http://www.cruzroja.es/portal/page?_pageid=418,12398141&_dad=portal30&_schema=PORTAL30
- benmac.edu.mx. (2006). *Atención Educativa de alumnos con Discapacidad Motriz*. Obtenido de http://benmac.edu.mx/doc_pdf/planes_programas/lee/2_semestre/ateedualudicmot.pdf
- Buscaglia, L. (1999). *Los discapacitados y sus padres*. Argentina: Emece.
- Coll C, A., & Palacios, J. (2005). *Desarrollo Psicológico Educativo* (Vol. 3). (P. y Educación, Ed.) Madrid: Alianza Editorial.
- Coll, C., & Palacios. (2005). *Desarrollo Psicológico y Educativo* (Vol. 3). Madrid: Alianza Editorial.
- CONADIS. (2014). *Agenda Nacional para la igualdad en discapacidades 2013-2017*. Obtenido de <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>
- FIAPAS. (1999). *Sordera*. Obtenido de <http://www.fiapas.es/FIAPAS/queeslasordera.html>
- Gallardo Jauregui, M., & Salvador López, M. (1999). *Deficiencia Motórica, Aspectos Psicoevolutivos y Educativos*. Aljibe.
- Gobierno de la Rioja. (s.f.). *Portal del Gobierno de la Rioja*. Recuperado el 09 de 07 de 2016, de <http://www.larioja.org/npRioja/default/defaultpage.jsp?idtab=476953>
- Gonzalez, R., Gil, J., Olias, D., & Olivera, D. (s.f). *Bases psicopedagógicas para la inclusión educativa*. Recuperado el 08 de 05 de 2016, de <https://sites.google.com/site/basespsicopedagogicas04/introduccion>
- Importancia.org. (2002). *Importancia de la Sensibilización*. Recuperado el 04 de 08 de 2016, de <http://www.importancia.org/sensibilizacion.php>
- INP. (2010). *Discapacidad Visual*. ManualCap3.
- López, M. L., & Gallardo, M. V. (1999). *Deficiencia Motórica, Aspectos Psicoevolutivos y Educativos*. Falta: Aljibe.
- M. I. Municipio de Guayaquil. (2012). *Cuidados Especiales para adultos mayores y personas vulnerables* (Primera Edición ed.). Quito: Imprenta Ayerve.
- Ministerio de Educación. (2011). Plan de sensibilización. 2-4.
- Municipalidad de Guayaquil. (2013). Todos somos iguales. *Curso de inclusión para familias con hijos con discapacidad, I*, 120-124.
- OMS. (2012).

- OMS. (2014). *CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD*. Obtenido de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- OMS. (2016). *Discapacidad y salud*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad*. París: OMS.
- Pardela, M., Fernandez, J., & Mayán, J. (2012). *Protocolos para la Integración en la Comunidad Universitaria*. Madrid: Gárgola.
- Tapia, E. (Junio de 2014). Prevención de las Discapacidades en el contexto educativo. (U. d. Azuay, Ed.) *Coloquio*(52), 14.
- Torres Monreal, S. (1995). *Deficiencia Auditiva*.
- Torres, S., Urquiza, R., & Santana, R. (2006). *Deficiencia auditiva: guía para profesionales y padres*. Málaga, España: Alijibe.
- Universidad de Valladolid. (2011). Valladolid: Facultad de Educación y Trabajo Social.
- Verdugo Alonso, M. (2003). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la asociación americana sobre retraso mental de 2002*. (A. A. 2002, Editor) Obtenido de ww.feaps.org/...documental/.../93-analisis-de-la-definicion-de-discapaci...

ANEXOS

ANEXO 1: ENTREVISTA



ANEXO 2: ENCUESTA

“Programa de Sensibilización al Personal Administrativo del Hospital “José Carrasco Arteaga” , sobre atención a personas con discapacidad”

ENCUESTA AL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL HOSPITAL”JOSÉ CARRASCO ARTEAGA”

1. ¿Qué tiempo trabaja en esta Casa de Salud?

Más de 5 años

Menos de 10 años

2. ¿Conoce usted el número de personas con discapacidades que se atienden en esta Casa de Salud?

Si

No

3.- ¿Conoce Ud., si en esta Casa de Salud existe un Manual de Atención a personas con discapacidad?

Si

No

4.- ¿Tiene trato diario con personas con discapacidad en su hogar?

Si

No

5.- ¿Conoce usted si en la planificación anual de esta Casa de Salud existe un plan de atención a los discapacitados?

Si

No

6.- ¿Cree Usted que debe implementarse un plan estratégico para fortalecer la atención a personas con discapacidad en esta Casa de Salud?

Si

No

7.- ¿Usted ha atendido a personas con discapacidad en su área?

Si

No

8.- ¿Hace que tiempo recibió capacitación sobre Normas de atención a personas con discapacidad?

Hace 2 años

Hace 1 año

Hace 6 meses

Nunca

9.- ¿Sabe usted cuantos tipos de discapacidades existe?

Si

No

10.- ¿Le gustaría saber cómo atender a personas con discapacidad, en su área?

Si ()

No ()

ANEXO 3: INFORME DE ACTIVIDADES

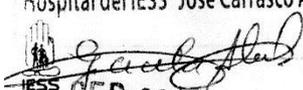
Cuenca, septiembre 23 de 2015

Ingeniero
José Borrero Maldonado
Gerente General del Hospital "José Carrasco Arteaga"

Doctor
Marco Rivera Ullauri
Coordinador de la Unidad de Investigación del Hospital "José Carrasco Arteaga"

INFORME FINAL DEL PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE TIENE RELACIÓN DIRECTA CON PACIENTES DEL HOSPITAL "JOSÉ CARRASCO ARTEAGA", SOBRE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Luego de un atento saludo, me dirijo a ustedes para presentar el informe respectivo, sobre el Programa de Sensibilización que se llevó a cabo en esta Casa de Salud, previo a la revisión del Protocolo de Tesis en el Departamento de Investigación del Hospital, y a la aprobación del mismo, se implementó el programa. A continuación cuadro explicativo de las actividades realizadas:

hospital del IESS "José Carrasco A."

SEP 2015
13:20

Semanas	Actividades
Del 25 al 29 de mayo/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1.- Informe de Actividades 2.- Designación de Personal 3.- Designación del lugar para la realización de los talleres. 4.- Revisión y aprobación de las preguntas de encuestas a cargo de la Unidad de Investigación del Hospital.
Del 1 al 5 de junio/2015	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Realización de la encuesta al personal designado, y al personal que solicitó su capacitación.
Del 8 al 12 de junio/2015	<p>Aplicación del primer taller "La Discapacidad"</p> <p>Duración: 1 hora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Introducción 2.- Video 3.- Diapositivas 4.- Conclusiones
Del 15 al 19 de junio/2015	<p>Aplicación del segundo taller "Discapacidad Intelectual"</p> <p>Duración: 1 hora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Introducción 2.- Video 3.- Diapositivas 4.- Conclusiones
Del 22 al 26 de junio/2015	Evaluación de los dos talleres anteriores.
Del 29 de junio al 3 de julio/2015	<p>Aplicación del taller Discapacidad Motora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Introducción 2.- Video 3.- Diapositivas 4.- Conclusiones <p>Invitada: Terapeuta Física de Cuba Sra. Marisé de la Plata</p>
Del 6 al 10 de julio/2015	<p>Aplicación del taller Discapacidad Auditiva</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.-Introducción 2.- Video

	3.- Diapositivas 4.- Conclusiones Invitada: Magister Adriana León
Del 13 al 17 de julio/2015	Evaluación de los dos talleres anteriores.
Del 20 al 24 de julio/2015	Aplicación del taller Discapacidad Visual 1.-Introducción 2.- Video 3.- Diapositivas 4.- Conclusiones 5.- Evaluación de los dos talleres. Invitada: Magister Lorena Córdova
Del 27 al 31 de julio/2015	Evento de clausura, informe sobre el Programa de Sensibilización ante las autoridades del Hospital y de la Universidad del Azuay, marco musical con los niños y niñas de Mundo Nuevo, coffe break, entrega de certificados de asistencia y de la Guía de Sensibilización a las autoridades para su difusión en toda la Institución.

Cabe mencionar que la Unidad de Talento Humano, al inicio designó 15 personas para ser capacitadas, pero luego el personal solicitó se les permita asistir a los talleres, por lo tanto se capacitó a 45 personas, de las cuales no todas asistían a los talleres por sus ocupaciones en las diferentes unidades, pero solicitaron se les ayude de alguna manera, por lo tanto me fui a cada uno de sus lugares de trabajo para encuestarles, explicar cada tema, se les entrego material tanto visual como escrito, y se tomaron las evaluaciones respectivas.

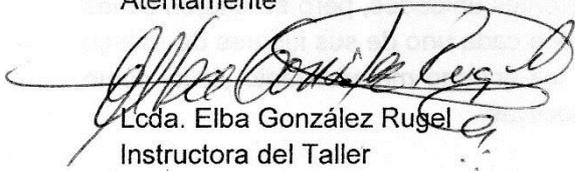
Con este antecedente, pude evidenciar que el personal del Hospital está ávido de conocimiento y capacitación permanente, ya que como resultado de la encuesta, el 95% del personal designado no tenían conocimientos claros y precisos de lo que es una Discapacidad, tipos, características y la importancia de conocer sobre

el tema para poder atender a los pacientes de manera eficaz. Pero a medida que se realizaban los talleres y la evaluación de los mismos, se reflejó que cada una de las personas que se les capacitó dentro del lugar asignado y en sus lugares de trabajo, asimiló, aprendió y aprovechó cada taller y lo más gratificante es ver como lo ponían en práctica en su área.

Debo señalar, que sin el compromiso responsable del personal de esta Casa de Salud, con el Plan de Sensibilización, no se hubiera llegado a conseguir los objetivos deseados. Como recomendación sugiero que cuando el personal tenga que capacitarse sobre todo el tema de Atención al Paciente, el mismo sea escogido en las áreas que tengan directa relación con el público o pacientes. Sugiero que la realice porque no conté con el personal de Ventanillas de Estadística, Laboratorio, RX, Farmacia, Oncología, Consulta Externa, etc, salvo con aquellas personas que solicitaron se les capacite en su lugar de trabajo. Recordemos que espacios como estos, son los que forjan el profesionalismo de un Talento Humano.

Para finalizar, quiero agradecer al Gerente General del Hospital, al Coordinador de la Unidad de Investigación, al personal capacitado y a cada miembro de esta noble Institución, por la apertura y colaboración que tuvieron para poder realizar mi trabajo previo a la obtención del Título Universitario. Gracias y éxitos en todas las actividades.

Atentamente



Lcda. Elba González Rugel
Instructora del Taller

Recordemos...que las diferencias solo existen en nuestras mentes.. Seamos libres de ataduras, tabúes...y avancemos hacia un mundo más equitativo.

ANEXO 4: GUÍA DE SENSIBILIZACIÓN



LA DISCAPACIDAD

Una persona con discapacidad es alguien que encuentra dificultades o limitaciones para realizar alguna actividad en la vida diaria o para participar en ella, debido a que carece de algún miembro o alguna parte de su cuerpo o mente

TIPOS:

- 1.- Motora o Física
- 2.- Intelectual
- 3.- Visual
- 4.- Auditiva

FÍSICA	175.444 48	48,53%
SENSORIAL	90.443 25	25,02%
INTELECTUAL	81.450 22	22,53%
PSICOLÓGICA	14.150 3	3,91%
TOTAL	361.487 100	100%

CAUSAS:

- 1.- Genéticas
- 2.- Congénitas
- 3.- Adquiridas

Las principales causas de discapacidad en el Ecuador, según la INEC son:

1. Hereditarios
2. Adquiridos
(Problemas en el parto, infecciones, mala práctica médica, accidentes)

A photograph at the bottom of the page shows a woman in a wheelchair sitting in a field of purple flowers. She is wearing a yellow top and blue pants, and is looking towards the camera. The background is a bright, sunny sky with some clouds.

LA DISCAPACIDAD MOTORA

Se la define como un trastorno del movimiento y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro, no es progresiva y causa un deterioro variable de la coordinación de la acción muscular, con la resultante incapacidad de la persona para mantener posturas normales y realizar movimientos normales. Con afectación de lenguaje, de la visión y de la audición, con diferentes tipos de alteraciones, de la percepción, cierto grado de retardo mental y/o epilepsia.

CÓMO DETECTAMOS UNA DISCAPACIDAD MOTORA?

- 1.- Retraso del desarrollo motor
- 2.- Persistencia de reacciones primitivas
- 3.- Se instala posturas y movimientos anormales

CAUSAS

•La discapacidad física o motriz, se puede presentar tanto por factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, infecciosas entre otras.

- 1.- Antes del nacimiento
- 2.- Después del nacimiento
- 3.- Durante la infancia

TIPOS DE DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA

- 1.- Lesión Medular
- 2.- Esclerosis Múltiple
- 3.- Parálisis Cerebral
- 4.- Mal de Parkinson
- 5.- Espina Bífida
- 6.- Distrofia Muscular
- 7.- Acondroplasia
- 8.- Albinismo



APOYOS HABITUALES Y AJUSTES NECESARIOS PARA LA ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA O MOTORA:

- 1.- Acceso cómodo a los productos, bienes y servicios
- 2.- Eliminación de barreras
- 3.- Libre acceso a la Casa de Salud
- 4.- Disposición de equipamientos, instrumentos y dispositivos adaptados para una adecuada atención, respetuosa y no traumática.
- 5.- Colocación de letreros, carteles y demás elementos de información.
- 6.- Señalización a una altura que permita su lectura.
- 7.- Atención a cargo de personal sensibilizado, con conocimiento, formado y entrenado en la atención y apoyo específico a las personas con discapacidad.



LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Según la Asociación Internacional para el Estudio Científico de la Discapacidad Intelectual (IASIDD) define a la discapacidad intelectual en la presencia de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual, limitaciones significativas en la conducta adaptativa, y su edad de aparición es anterior a los 18 años.

CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES:

- 1.- Dificultad para aprender
- 2.- Dificultad para ejecutar algunas actividades de la vida cotidiana.
- 3.- Inestabilidad en la atención y concentración
- 4.- Desequilibrios posturales y torpeza
- 5.- Desorganización espacio temporal que dificulta el uso adecuado de objetos
- 6.- Limitación en el lenguaje y la comunicación
- 7.- Impulsividad
- 6.- Limitación en el lenguaje y la comunicación
- 7.- Impulsividad
- 8.- Temor ante la pérdida de sostén
- 9.- Bajo nivel de frustración
- 10.- Dificultad o ausencia de fijación de la mirada y/o respuesta a un estímulo sonoro
- 11.- Presencia de movimientos y gestos estereotipados y repetitivos
- 12.- Posturas cerradas con presencia de repliegues hacia su propio cuerpo.
- 13.- Dependencia en la ejecución de las actividades de la vida cotidiana
- 14.- Imposibilidad de acceder al juego
- 15.- Ausencia de control de esfínteres



CAUSAS DE LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

- 1.- Condiciones genéticas
- 2.- Problemas durante el embarazo
- 3.- Problemas al nacer
- 4.- Problemas de la salud

La discapacidad intelectual no debe ser tratada ni tomada como una enfermedad, pues no lo es. Tampoco es un tipo de enfermedad mental, como la depresión o la esquizofrenia. Recordemos que las personas que tienen discapacidad intelectual pueden aprender a hacer muchas cosas, sólo les toma más tiempo y esfuerzo que otras personas. (Una publicación del NICHY, febrero 2010 NICHY: <http://nichy.org> 2 Discapacidades Intelectuales (FS8-Sp)

TIPOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

a.- DIL / b.- DIM / c.- DIS

- 1.- Autismo, es un síndrome que causa trastorno en las relaciones interpersonales, problemas en la comunicación, rigidez mental y comportamental. El autismo no es una enfermedad, es un trastorno mental grave, que imposibilita desarrollar una vida normal y autónoma.
- 2.- Síndrome de Down, se tiene 47 cromosomas y no 46, puede ser leve moderado y grave. La estatura es baja en consideración de otros niños/as, exceso de peso, deficiencias congénitas en el corazón.
- 3.- Síndrome de Edwards o trisomía 18 (microcefalia, delgados, débiles)
- 4.- Síndrome del maullido del gato (retraso motor, hipotonía)
- 5.- Síndrome de RETT, exclusivo de las niñas, se presenta después de los 6 y 18 meses de edad, epilepsias, trastornos de sueño.



RECOMENDACIONES SI VAMOS ATENDER A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL:

- 1.- Adoptar una manera de hablar natural y sencilla. Evitar el lenguaje técnico y complejo y usar frases directas y bien construidas. Evitar los circunloquios (dar rodeos, enrollarse).
- 2.- No ignorar a las personas con discapacidad intelectual. Saludar y despedirse de ellas normalmente, como con cualquier persona.
- 3.- Responder a sus preguntas, asegurándonos de que nos ha comprendido. Hay que tener paciencia, sus reacciones pueden ser lentas y tardar en comprender lo que se le dice.
- 4.- Salvo para cuestiones intelectuales, tratarlas de acuerdo con su edad.
- 5.- Limitar la ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva sola en el resto de las actividades.
- 6.- Facilitar su relación con otras personas.
- 7.- Evitar la sobreprotección. Dejar que ellas hagan o traten de hacer solas todo lo que puedan. Ayudarlas solo cuando sea realmente necesario.

8.- Intente olvidar, si existen, sus prejuicios sobre la discapacidad intelectual.

9.- Si hablar con una persona con discapacidad le hace sentirse incómodo, tómese tiempo, muéstrese atento y hágale saber que se trata de una situación nueva para usted.

10.- La mayoría de las personas con discapacidad intelectual desean hablar y expresarse por sí mismas: déles tiempo para ello y sea paciente.

11.- Cuando un paciente tenga dificultades de comunicación, emplee material gráfico: fotografías o dibujos que muestren lo que les pide y el procedimiento que se va a seguir.

12.- También puede ser útil acompañar las explicaciones habladas con este material gráfico cuando trate con pacientes con menos dificultades de comunicación.

13.- Trátele/a con dignidad y respeto.

14.- Hable directamente a la persona.

15.- No hable en su presencia (como si no estuviera).

16.- Si tiene dudas, adelante, pregunte.

17.- Si es un adulto, trátele como tal.

18.- Escúchelo/a. Procure mantener un tono de voz sereno y dele el tiempo que necesite para cooperar en la exploración e información sobre su salud.

19.- Emplee un lenguaje sencillo, accesible, use vocablos del lenguaje cotidiano.

20.- En la medida de lo posible no use tecnicismos, si tiene que hacerlo explique su significado.

21.- Evite hablar demasiado y pronuncie con

claridad, utilice frases cortas y concisas (el lenguaje debe ser preciso para evitar que el paciente pierda información).

22.- Adapte su lenguaje al nivel del paciente: si éste no tiene lenguaje oral, puede acompañar sus explicaciones con material gráfico, signos y señas para facilitar la comprensión. Pida ayuda y solicite al cuidador o profesional de apoyo el material necesario para hacerse entender.

23.- Si no puede atender sus demandas dígaselo de forma simple y clara.

24.- No se adelante a las emisiones de la persona

22.- Adapte su lenguaje al nivel del paciente: si éste no tiene lenguaje oral, puede acompañar sus explicaciones con material gráfico, signos y señas para facilitar la comprensión. Pida ayuda y solicite al cuidador o profesional de apoyo el material necesario para hacerse entender.

23.- Si no puede atender sus demandas dígaselo de forma simple y clara.

24.- No se adelante a las emisiones de la persona.



LA DISCAPACIDAD VISUAL

Según la OMS. La discapacidad visual es toda pérdida o anomalía en una estructura a nivel fisiológico, anatómico o psicológico de la visión, por lo tanto, una deficiencia visual será toda lesión sea esta total o parcial de la visión.



- 1.- Sea natural.
- 2.-Centre su atención en la persona antes que en su discapacidad, ya que ésta no determina a la persona, sino que sólo es una característica más de identificación.
- 3.-Dirijase directamente a la persona con deficiencia visual para saber lo que quiere y desea, no al acompañante.
- 4.-Preséntese e identifíquese con el fin de que la persona sepa con quién se encuentra, por lo que debe decirle su nombre y la función que desempeña.
- 5.-Para saludar, si la persona no extiende la mano, puede coger la suya para hacerle saber que quiere saludarle.
- 6.-Indíquelo si hay otras personas en el lugar.
- 7.-Comuníquelo si es necesario lo que está haciendo, o si tiene que llamar a otra persona para poder servirle de mejor manera.

- 8.-Hay que avisar a la persona cuando se ausenta momentáneamente de la habitación y cuando regresa, de lo contrario puede dirigirse a usted pensando que aún permanece a su lado.
- 9.-No sustituir el lenguaje verbal por gestos, pues estos, en muchos casos, no podrán ser percibidos por la otra persona.
- 10.-No utilizar palabras como aquí, allí, si ve, esto, eso o aquello, ya que van acompañadas de gestos que pueden ser vistos por la persona con discapacidad, mejor es utilizar términos que apunten directamente a la orientación espacial, como a la derecha del escritorio, a su izquierda está el esfero, delante suyo está la puerta, etc.
- 11.-En ocasiones, puede ser también útil conducir la mano de la persona hacia el objeto.
- 12.-Al dirigirnos a ellas siempre nos identificaremos primero.
- 13.-Si se le ofrece o indica alguna cosa, aclararle de qué se trata y en qué lugar exacto se encuentra

- 14.-Si precisa de nuestra ayuda, preguntarle si necesita ayuda y ofrecerle el brazo que más le convenga, según sea zurda o diestra. Es mejor que sea ella quien nos coja a nosotros y del codo mejor que del hombro o antebrazo. Debemos caminar ligeramente adelantados.
- 15.-Advertirle de posibles obstáculos que se encuentren a su paso, así como escaleras, subidas, bajadas, etc. Informar de la distribución del espacio, instalaciones, etc.

- 16.- Si le vamos a dejar solo, se lo haremos saber.
- 17.-Si nos alejamos de la persona con discapacidad visual le avisaremos, porque puede no darse cuenta si no identifica el ruido.
- 18.-Mejor que los adverbios de lugar (aquí, allí...) dar otras referencias como "a tu izquierda, "en la pared de tu derecha"...
- 19.-Tratar de sustituir la información no verbal por respuestas sonoras y muy descriptivas.
- 20.- Utilizar de forma normal palabras como "ciego", "invidente", "ver" o "mirar", porque las personas ciegas las usan de igual forma que los demás.
- 21.- Cuando se les ofrece algo hay que ponérselo en la mano diciéndole lo que es o dejándolo en un sitio bien indicado.
- 22.- Si pide que se le lea algo, debe hacerse de forma literal evitando incluir juicios de valor o tratando de resumir el contenido



LA DISCAPACIDAD AUDITIVA

Según la OMS, cuando existen trastornos o disminuciones en el funcionamiento auditivo se debe de hablar de deficiencia auditiva, entendida como una capacidad disminuida que dificulta la percepción de las dimensiones del sonido, especialmente el tono y la intensidad.

CAUSAS

- 1.- Genético: antecedentes de sordera en familiares próximos.
- 2.- Congénito: Problemas durante y después del embarazo. En el parto.
- 3.- Puede originarse por enfermedades como la otitis crónica y la meningitis u otras de origen viral, como la parotiditis (paperas) y el sarampión.

CARACTERÍSTICAS

Hipoacusia de conducción o transmisión: Es una sordera producida por una alteración en el oído externo o medio, por lo que está afectada la parte mecánica del oído, lo que impide que el sonido llegue a estimular adecuadamente las células del órgano de Corti. Corresponden a patologías del oído externo y medio. Las más frecuentes son otitis serosas, perforación, tímpano esclerótico, otosclerosis, colesteotoma.

HIPOACUSIA PRELOCUTIVA.

La pérdida auditiva está presente al nacer el bebé o aparece con anterioridad a la adquisición del lenguaje (2-3 años de vida) y por tanto el niño o la niña es incapaz de aprender a hablar en el caso de sorderas graves o profundas.

HIPOACUSIA POSTLOCUTIVA.

La pérdida auditiva aparece con posterioridad a la adquisición del lenguaje, produciéndose de manera progresiva alteraciones fonéticas y prosódicas así como alteraciones de la voz.



SEÑALES DE ALERTA

- 1.- Las personas con discapacidad auditiva, no muestran respuestas reflejas como el parpadeo o la agitación ante estímulos auditivos intensos e inesperados.
- 2.- No busca ni se orienta cuando le llama.
- 3.- No reconoce "papá" y "mamá" cuando se le nombran.
- 4.- No responde ante ruidos familiares como la TV, el teléfono, el timbre, etc.
- 5.- No comprende órdenes sencillas.
- 6.- No realiza emisiones vocálicas ni interacción verbal
- 7.- Presenta dificultad para comprender y presenta una pobreza de vocabulario.
- 8.- Tiene dificultad para mantener la atención.
- 9.- Presenta retraso escolar y bajo rendimiento.
- 10.- No participa en las actividades grupales
- 11.- Responde sólo en ocasiones cuando se le llama o requiere.

COMO COMPORTARNOS

- 1.- Hablar siempre cara a cara, nunca de espaldas.
- 2.- Mirarle al hablar, porque muchas personas con discapacidad auditiva se apoyan en la lectura de los labios para entender lo que se está diciendo.
- 3.- Evitar agentes obstaculizadores como, por ejemplo: columnas, personas que se crucen entre los interlocutores, ponernos la mano en la boca, etc.
- 4.- Hablar despacio y de forma clara para que pueda leer nuestros labios.
- 5.- Se puede llamar su atención tocándole levemente en el hombro y no se debe empezar a hablar hasta asegurarse de que está mirando.
- 6.- Vocalizar pero sin gritar; hablar despacio, pero con normalidad, construyendo frases cortas, correctas y simples.
- 7.- Ayudarse con un gesto o escribiendo las palabras puede ser adecuado.
- 8.- Se puede buscar un sinónimo más fácil para entender a través de la lectura de los labios

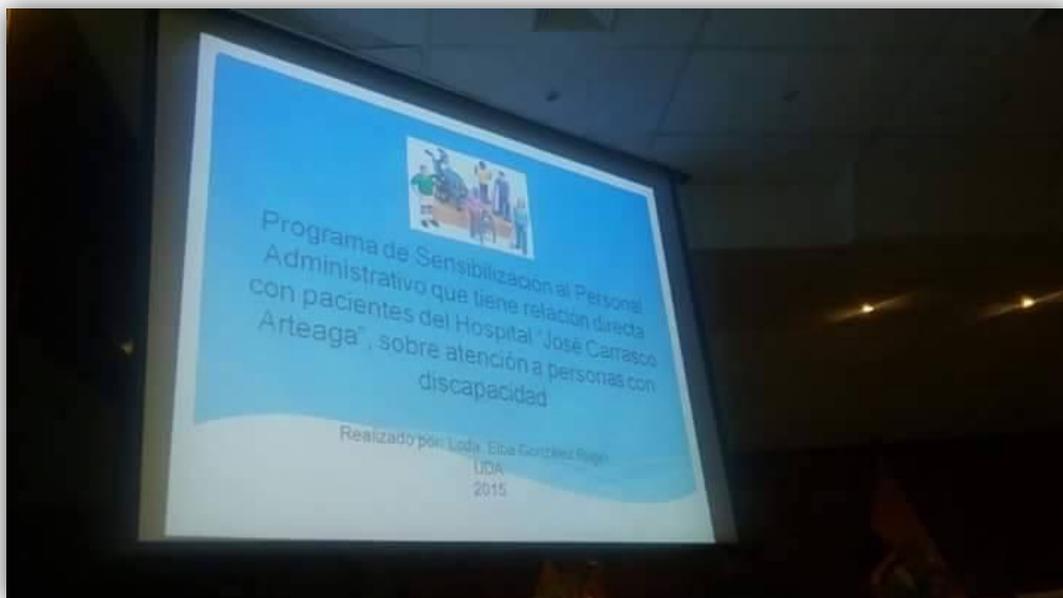
- 9.- Si la persona con discapacidad auditiva, es usuaria de prótesis auditivas, utilizar las ayudas técnicas auxiliares para facilitar el acceso a la información auditiva, como el equipo de FM o el bucle magnético.
- 10.- Las personas con discapacidad auditiva pueden no captar las ironías, bromas, dobles sentidos, así que si se trata de una broma hay que hacérselo saber.
- 11.-Las personas con problemas de audición tienen que estar informadas sobre su tratamiento, próximas citas, prescripción, etc. Y esta información deben tenerla siempre por escrito.

ANEXO 5: TALLERES DE SOCIALIZACIÓN:



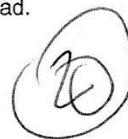






ANEXO 6: EVALUACIÓN DE LOS TALLERES DE SENSIBILIZACIÓN

Programa desensibilización al personal administrativo que tiene relación directa con pacientes del Hospital "José Carrasco Arteaga", sobre atención a personas con discapacidad.



Preguntas de Evaluación de los Talleres de Discapacidad y Discapacidad Intelectual

1.- Concepto de Discapacidad

^{personas que tienen}
Son las dificultades o limitaciones para realizar actividades diarias, o para participar en ellas.



2.- Describa la diferencia entre Discapacidad y Deficiencia

Deficiencia: Es la pérdida de una función o parte de su cuerpo o mente, mientras que la Discapacidad es la dificultad o limitación para realizar una actividad.



4.- Qué tipos de discapacidad existen?

- Motora o Física.
- Intelectual
- Visual
- Auditiva



5.- Enumere 5 formas correctas de atender a personas con discapacidad

- No estereotiparlas o etiquetarlas
- Llamarlas por su nombre
- Adecuarnos a su edad para el trato que le demos
- Relacionarnos y percibir las como personas capaces de recibir y dar.
- Conocer sus necesidades específicas.



Elba González R.
UDA
2015

6.- Qué es la Discapacidad Intelectual?

Es la persona que tiene ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como: la comunicación, cuidado personal, y destrezas sociales

7.- Cuáles son las características principales de la Discapacidad Intelectual?

- Dificultad para aprender.
- Dificultad para ejecutar algunas actividades de la vida cotidiana.
- Inestabilidad en la atención y concentración.
- Desequilibrios posturales y torpeza.
- Desorganización espacio temporal (dificulta el uso adecuado de objetos)
- Limitación en el lenguaje y comunicación
- Impulsividad • Temor ante la pérdida de sostén • Bajonivel de frustración

8.- Enumere 4 recomendaciones para atender a una persona con Discapacidad Intelectual

Adoptar una manera natural y sencilla de hablar.

No ignorar a estas personas, saludar y despedirse de ellas normalmente.

Responder a sus preguntas y asegurándoles de que nos han comprendido.

• Salvo por cuestiones intelectuales, tratarlas de acuerdo a su edad.

• Limitar la ayuda a lo necesario.

Elba González R.

UDA

2015

ANEXO 7: CERTIFICADO DE CULMINACIÓN DE LOS TALLERES



INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA
COORDINACIÓN GENERAL DE DOCENCIA

Dr. Juan Carlos Ortiz Calle
Coordinador General de Docencia

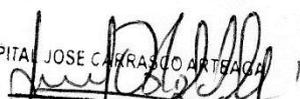
A petición de parte interesada

CERTIFICA

Que la licenciada Elba González Rugel, desarrollo con éxito la capacitación a 45 empleados de esta Casa de Salud, sobre SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE TIENE RELACION DIRECTA CON PACIENTES DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA, EN ATENCION A PERSONAS CON DISCAPACIDAD.

Es todo cuanto puedo certificar, autorizando a la interesada dar al presente el uso legal que crea conveniente.

Cuenca, 1 de octubre de 2015

HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA

DR. JUAN CARLOS ORTIZ CALLE
COORDINADOR GENERAL
DE DOCENCIA



JOC/tc



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA**

Certificado de Participación

NIDIA CARINA DELGADO GUAMÁN

Con la asistencia a la actualización sobre:

**“PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN AL PERSONAL ADMINISTRATIVO QUE
TIENE RELACIÓN DIRECTA CON PACIENTES DEL HOSPITAL
"JOSÉ CARRASCO ARTEAGA", SOBRE ATENCIÓN A PERSONAS
CON DISCAPACIDAD**

Realizado en el ciudad de Cuenca, con la duración de 60 horas.



M. Rivera
DR. MARCO RIVERA ULLAURI
Coordinador de la Unidad
de Investigación

J. Borrero Maldonado
ING. JOSÉ BORRERO MALDONADO
Gerente General del Hospital
José Carrasco Arteaga

Elba González Rugel
LCD.A. ELBA GONZALEZ RUGEL
Instructora Del Programa