



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE MEDICINA**

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“IMPACTO DEL PROGRAMA “MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO”  
SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD  
INTELLECTUAL DEL CANTÓN QUERO”.**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

**Autora:** Gutierrez Martinez, Victoria Noemi

**Tutor:** Dr. Alvarez Zayas, Rafael Emilio

**Ambato-Ecuador**

**Mayo, 2014**

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

**IMPACTO DEL PROGRAMA “MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO” SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO** de Victoria Noemi Gutierrez Martinez, estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo de 2014.

**EL TUTOR**

---

Dr. Rafael Alvarez

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO**

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **IMPACTO DEL PROGRAMA “MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO” SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de éste trabajo de grado.

Ambato, Marzo de 2014

## **LA AUTORA**

---

Victoria Noemi Gutierrez Martinez

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo de 2014

## **LA AUTORA**

---

Victoria Noemi Gutierrez Martinez

## **APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR**

Los miembros del Tribunal Examinador aprueben el Informe de Investigación, sobre el tema **IMPACTO DEL PROGRAMA “MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO” SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO** de Victoria Noemi Gutierrez Martinez, estudiante de la Carrera de Medica.

Ambato, Mayo de 2014

**Para constancia firman**

.....

**PRESIDENTE/A**

.....

**1er. VOCAL**

.....

**2do. VOCAL**

## **DEDICATORIA**

Quiero dedicarle esta tesis a Dios que me ha dado la vida y fortaleza para terminar esta Carrera.

A mis maestros, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

Dedico este trabajo a mi madre que con amor y paciencia me apoyo con su tiempo y sus consejos. A mi padre aunque no esté físicamente con nosotros, se desde el cielo siempre me cuida y me guía para que todo salga bien.

**QUE DIOS LES BENDIGA**

## **AGRADECIMIENTO**

Quiero agradecer primero a Dios porque me dio el don de la perseverancia para alcanzar nuestra meta.

A la Universidad que me abrió sus puertas para ser mejor persona y buena profesional.

A la Dra. Aida Aguilar por su apoyo total y su amistad desde los inicios de mi Carrera de Medicina. Y todos mis maestros que han estado presentes en mi formación académica.

Agradezco a mi madre por siempre estar a mi lado dándome fortaleza y sus consejos apropiados en su momento.

Victoria

## ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES.....	Pág.
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO .....	iii
DERECHOS DE AUTOR .....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR .....	v
DEDICATORIA .....	vi
AGRADECIMIENTO .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xiv
RESUMEN .....	xv
SUMMARY.....	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1 TEMA: .....	3
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN .....	3
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	6
1.2.3 PROGNOSIS.....	7
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	7



1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	7
1.2. 6 DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN .....	8
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	8
1.4 OBJETIVOS .....	9
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	9
CAPÍTULOII.....	10
MARCO TEÓRICO .....	10
2.1 INVESTIGACIONES PREVIAS.....	10
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSOFICA .....	11
FUNDAMENTACION PSICOLOGICA.....	11
FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA .....	14
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	16
2.4 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA (CATEGORÍAS FUNDAMENTALES).....	23
2.5 HIPÓTESIS .....	35
2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES .....	35
CAPÍTULO III .....	36
METODOLÓGICO .....	36
3.1 ENFOQUE.....	36
3.2 MODALIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	36
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	37
3.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES .....	38
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	40
3.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN .....	40

3.8	CRITERIOS ÉTICOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN .....	41
CAPITULO IV	.....	42
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....		42
4.1	ANÁLISIS DEL ASPECTO CUANTITATIVO .....	42
4.2	INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	42
4.3	VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS.....	64
CAPITULO V	.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....		70
5.1	CONCLUSIONES .....	70
5.2	RECOMENDACIONES.....	71
CAPITULO VI	.....	72
PROPUESTA .....		72
6.1	DATOS INFORMATIVOS.....	72
6.2	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	73
6.3	JUSTIFICACIÓN .....	74
6.4	OBJETIVOS .....	75
6.4.1	OBJETIVO GENERAL.....	75
6.4.2	OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	75
6.5	FUNDAMENTACIÓN.....	75
6.6	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA.....	77
6.7	METODOLOGÍA PLAN ACCIÓN .....	81
6.8	ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	87
6.9	PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN .....	88
C.-	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	92
ANEXOS .....		96
ENCUESTA.....		96

FORMULARIO PARA CALIFICAR A PERSONA CON DISCAPACIDAD .....	98
CARNET DE DISCAPACIDAD.....	101
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD .....	102
TARJETA PREFERENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL .....	103

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores que cubren las dimensiones .....	31
Tabla 2 Impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo .....	38
Tabla 3 Calidad de vida en personas con Discapacidad Intelectual.....	39
Tabla 4 Distribución de género de las personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013 .....	42
Tabla 5 Distribución de genero de las personas cuidadoras del Cantón Quero 2013 .....	46
Tabla 6 Número de control médico en las personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero 2013 .....	49
Tabla 7 Consulta médica de la persona con discapacidad intelectual del Cantón Quero 2013 .....	50
Tabla 8 Atención psicológica en personas con Discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013 .....	51
Tabla 9 Atención de rehabilitación para personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero 2013 .....	52
Tabla 10 Ayudas técnicas del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo en discapacitados intelectuales del Cantón Quero 2013.....	53
Tabla 11 Mejoras en la vivienda en personas intelectuales del Cantón Quero del 2013 .....	54
Tabla 12 Apoyo y formación para el cuidador por el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo del Cantón Quero 2013 .....	55
Tabla 13 El cuidador tiene tiempo para sus actividades de la persona con discapacidad intelectual del Cantón Quero del 2013 .....	56
Tabla 14 Autodeterminación en sus actividades diarias en personas intelectuales del Cantón Quero 2013 .....	57
Tabla 15 Inclusión social, derechos en personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero 2013 .....	59
Tabla 16 Bono Solidario que recibe permite mantener limpio y bien vestido a la persona con discapacidad intelectual del Cantón Quero del 2013.....	62
Tabla 17 Bono Solidario que recibe le permite permanecer más tiempo con la persona con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013 .....	63

Tabla 18 Frecuencias observadas en bienestar en personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	64
Tabla 19 Frecuencia esperadas en bienestar en personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	64
Tabla 20 Cálculo de Chi Cuadrado bienestar en personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	65
Tabla 21 Frecuencia observadas de independencia en personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	66
Tabla 22 Frecuencia esperadas de independencia en personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	66
Tabla 23 Cálculo de Chi Cuadrado de independencia en personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	67
Tabla 24 Frecuencias observadas en participación social de las personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	68
Tabla 25 Frecuencias esperadas en participación social de las personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	68
Tabla 26 Cálculo de Chi Cuadrado en participación social de las personas con discapacidad intelectual Cantón Quero 2013.....	69
Tabla 27 Modelo Operativo .....	81
Tabla 28 Planificación de la estrategia de atención integral y prioritaria para personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero 2014.....	88
Tabla 29 Implantación de la estrategia de atención integral y prioritaria en personas de discapacidad intelectual en el Cantón Quero 2014 .....	89
Tabla 30 Ejecución de la estrategia de atención integral y prioritaria en personas con discapacidad intelectual en Cantón Quero 2014 .....	90
Tabla 31 Cobertura de la estrategia de atención integral y prioritaria en personas con discapacidad intelectual en Cantón Quero 2014 .....	91
Tabla 32 Monitoreo y evaluación de atención integral y prioritaria en personas con Discapacidad intelectual en Cantón Quero 2014 .....	<b>¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 CATEGORÍA FUNDAMENTALES .....	23
GRÁFICO 2 PORCENTAJE DE MINUSVALÍA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO 2013 .....	43
GRÁFICO 3 DISTRIBUCIÓN DE LA EDAD DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO 2013 .....	44
GRÁFICO 4 EDAD DEL CUIDADOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO 2013 .....	45
GRÁFICO 5 NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS CUIDADORAS DEL CANTÓN QUERO 2013.....	47
GRÁFICO 6 PARENTESCO LE UNE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO 2013 .....	48
GRÁFICO 7 RELACIONES INTERPERSONALES DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL CANTÓN QUERO 2013 .....	58
GRÁFICO 8 LA VIDA DEL DISCAPACITADO INTELECTUAL HA DISMINUIDO EL GRADO DE DEPENDENCIA CON EL PROGRAMA MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO CANTÓN QUERO DEL 2013 .....	60
GRÁFICO 9 BONO SOLIDARIO QUE RECIBE PERMITE COMPRAR ALIMENTOS PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO 2013.....	61
GRÁFICO 10 ORGANIGRAMA DEL CENTRO DE SALUD DE quero .....	87

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD  
CARRERA DE MEDICINA

**IMPACTO DEL PROGRAMA “MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO” SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO.**

**Autora:** Gutierrez Martinez, Victoria Noemi

**Tutor:** Dr. Alvarez Zayas, Rafael Emilio

**Fecha:** Marzo del 2014

**RESUMEN**

El presente trabajo Investigativo tuvo como interrogante evaluar el impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero. Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra del estudio se conformó por 100 personas con discapacidad intelectual desde modera a severa para medir las variables: Impacto Misión Solidaria Manuela Espejo y calidad de vida personas con discapacidad intelectual; se recolectaron los datos en un cuestionario estructurado y se tabularon en el programa de Excel 2007.

Los resultados demuestran que el 70% de personas están de acuerdo con las ayudas técnicas recibidas de la Misión Solidaria Manuela Espejo.

Existe mejoría en la calidad de vida por la dotación de una vivienda digna en 27 %, sin embargo el 90% de pacientes siguen siendo dependientes de su cuidador.

El estudio demostró que la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual no ha mejorado; en la dependencia ni participación social. Sin embargo las ayudas técnicas y bono solidario han contribuido al bienestar e influyen favorecimiento de la interacción familiar.

Se concluye que el Programa Misión Manuela Espejo no mejora la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual ya que el mayor porcentaje se encuentra en discapacidad grave a severa. Por lo que se recomienda estrategia atención de salud integral y creación de programas.

**PALABRAS CLAVES:** DISCAPACIDAD INTELECTUAL, AYUDAS TÉCNICAS, DEPENDENCIA.



TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO  
FACULTY OF HEALTH  
MEDICAL CAREER

**IMPACT OF THE "MISSION SUPPORT MANUELA ESPEJO" ON QUALITY OF LIFE OF PEOPLE WITH INTELLECTUAL DISABILITIES CANTON QUERO.**

**Author:** Gutierrez Martinez, Victoria Noemi

**Tutor:** Dr. Alvarez Zayas, Rafael Emilio

**Date:** March 2014

**SUMMARY**

This question Investigative study was to evaluate the impact of the Manuela Espejo Solidarity Mission Program on the quality of life in people with intellectual disability Quero Canton. A descriptive study sample study was performed cross-sectional, was formed by 100 people with intellectual disability from moderate to severe to measure variables: Impact Mission Manuela Espejo Solidarity and quality of life for people with intellectual disabilities; Data were collected in a structured questionnaire and tabulated in Excel 2007 program. There is improvement in the quality of life for the provision of decent housing at 27%, however 90% of patients remain dependent on their caregiver.

The study showed that the quality of life in people with intellectual disabilities has not improved; in the office or social partition. However the technical support and solidarity bond have contributed to the welfare and influence favoring of family interaction.

We conclude that the Manuela Espejo Mission Program does not improve the quality of life of people with intellectual disabilities and that the highest percentage is in serious to severe disability. As comprehensive health care strategy and program development is recommended.

KEYWORDS: INTELLECTUAL DISABILITY, TECHNICAL ASSISTANCE, DEPENDENCE.

## INTRODUCCIÓN

En Ecuador las Personas con Discapacidad han sido excluidos y sin derechos en la sociedad; por ello la Vicepresidencia de la República pone en marcha el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo para mejorar la calidad de vida de este grupo vulnerable a través de ayudas técnicas y provisión de un bono de solidaridad que ha beneficiado en la economía del hogar. Este programa consta de cuatro etapas de intervención: diagnóstico, respuesta, prevención e inclusión.

La prevalencia de la discapacidad intelectual en el Cantón Quero se ha incrementado por la intervención del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo que realizó la atención de salud por primera vez y establece del diagnóstico de discapacidad; además se estableció de ayudas técnicas y del bono solidario con lo que ha mejorado su bienestar.

En este trabajo de investigación se estudia el impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual considerándose un grupo vulnerable donde presenta mayor dependencia de su cuidador y una participación nula en la sociedad.

El análisis se centró en tres ámbitos:

1. El Impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo no ha mejorado la calidad de vida en las personas con discapacidad intelectual por no contar con estrategia de atención integral y prioritaria
2. La dependencia está relacionada con el grado discapacidad grave a severa, lo que conlleva a tener mayor atención de su cuidador para realizar actividades de la vida diaria.
3. La participación social es nula por no recibir formación de habilidades para la vida diaria y ser excluidos en actividades de la comunidad.

La información presentada en este estudio proviene del Cantón Quero, la cual aporta los datos de personas con discapacidad intelectual desde moderada hasta severa y las edades que se estudió son 5 años hasta 65 años.

De acuerdo con esta información, obtenida en las encuestas, 90% son dependientes del cuidador por lo que no mejora la calidad de vida en Cantón Quero y no existe formación para la adquisición de habilidades en las actividades de la vida diaria.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 **TEMA:** IMPACTO DEL PROGRAMA “MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO” SOBRE LA CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL DEL CANTÓN QUERO.

### 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1.2.1. CONTEXTUALIZACIÓN

La discapacidad es parte de la condición humana; casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades y limitaciones para realizar sus actividades y funcionamiento (Barremo, 1999).

La salud es afectada por los factores ambientales, como agua potable y saneamiento, nutrición, pobreza, condiciones laborales, clima, no acceso a la atención médica; según la Organización Mundial de Salud (OMS); la desigualdad es una de las principales causas de mala salud y como consecuencia de discapacidad ([OMS], 2012).

Calidad de vida es el bienestar general, el cual comprende tanto descriptores objetivos como subjetivos del bienestar físico, material, social y emocional, junto con el alcance que tiene el desarrollo personal y el desarrollo de actividades todo ello ponderado por un conjunto de valores personales (Verdugo, 2002).

Según la Asociación Americana sobre Retraso Mental, 2002: “El retraso mental es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en funcionamiento intelectual como en conducta adaptativa, entendiendo esta como habilidades adaptativas de tipo conceptual, social y práctico. Esta discapacidad se origina antes de los 18 años” (Verdugo M. L., 2007).

La dependencia de las personas con discapacidad está dada por una pérdida de autonomía física o intelectual, necesidad de asistencia permanente en los actos de la vida diaria; deterioro a partir de los 40 años en sus habilidades y a los 60 años en actividades del hogar, autodirección e independencia (Gonzales, 2004).

Según la OMS (2012) más de mil millones de personas o 15% de la población mundial, padece alguna forma de discapacidad; aumentan a causa del envejecimiento de la población y enfermedades crónicas.

En las estadísticas del Ecuador aproximadamente existen 294,166 mil personas presentan una discapacidad según la Misión Manuela Espejo realizada en el 2010. Además una prevalencia de discapacidad del 2,43%, que significa que más de 2 por cada 100 habitantes adolece algún problema físico o mental. Además las provincias con más discapacitados son: Guayas y Pichincha; por genero los casos se da 49.57% en mujeres y 50.43% en hombres. Las discapacidades en Ecuador se desarrollan por hipoxia, asociada a partos no tradicionales, producto traumatismos, prematuridad y eventos postnatales asociados (Monje, 2012).

El 50% de las personas con discapacidad están ubicados en los quintiles 1 y 2 de pobreza, cuyo ingreso per cápita es de 30 dólares mensuales. Las personas cuidadoras de los Personas con Discapacidad se encuentran deprimidas, cansadas, sufrimiento crónico, incluso no logran su propio cuidado, y en su mayoría son mujeres (Leon, 2011).

Desde el mes de julio del 2009 se inicia a nivel Nacional la Misión Solidaria Manuela Espejo que consta de cuatro etapas: diagnóstico, respuesta, prevención e inclusión. El objetivo de esta misión es el diseño técnico de políticas públicas integrales de las personas discapacitadas con intervención en áreas de salud, educación, y bienestar social. Además de hacer llegar las ayudas técnicas para mejorar las condiciones de habitabilidad de las personas discapacitadas en situación de extrema pobreza y marginalidad (Vargas, 2013).

En el Ecuador ha brindado un apoyo directo y decisivo a nivel atención prioritaria, inclusión social, ayudas técnicas, además se entrega del Bono de Desarrollo Humano de 50 dólares a personas discapacitadas igual o mayor del 40% y para

discapacidades severas y enfermedades catastróficas se ha designado un bono mensual de 240 dólares a la persona que cuide de la persona con discapacidad reciben una transferencia monetaria mensual dirigida a por Misión Solidaria de Manuela Espejo y CONADIS (Xinhua, 2010).

Los grados de discapacidad son: leve 1-24%, Moderada 25-49, grave 50-70%, muy grave 75% y severa (Barremo, 1999).

La Misión Solidaria Manuela Espejo identifico en Tungurahua a 11 mil 133 personas con discapacidad, de estas 2 mil 188 tiene discapacidad intelectual, mientras 8 mil 945 pertenecen a otro tipo (Tungurahua, 2010)

En Quero, al igual que a nivel nacional se realiza la Misión Solidaria Manuela Espejo encontrando las personas con discapacidad en condición de pobreza, asilamiento, con personas cuidadoras en su mayoría son mujeres mayores sin el conocimiento de los derechos de sus protegidos por su nivel de escolaridad es bajo, sin acceso a los sistemas de salud.

Las personas con discapacidad intelectual han recibido por parte de la Misión Solidaria Manuela Espejo los beneficios de la atención de salud, bono solidario y ayudas técnicas con el fin de mejorar su calidad de vida y tener a su lado a la persona cuidadora.

Esta tesis pretende ver los beneficios en la calidad de vida de los discapacitados después del segundo bloque de la Misión Solidaria Manuela Espejo quienes implementaron: bono desarrollo humano, tratamiento y ayudas técnicas, cuales son las verdaderas necesidades.

La calidad de vida depende del modo, estilo y condiciones de vida de cada persona y de la comunidad que la rodea, pero en las personas con discapacidad intelectual han sido discriminadas por considerarlos enfermos, por lo que se ha cambiado la constitución con el afán de considerarlos como un grupo prioritario que tiene derechos, tienen autonomía y decisión de su propia vida. Las personas con discapacidad necesitan del derecho de autodeterminación para lo cual necesita de apoyo para asumir del control de su vida y llegar una relación de poder equilibrada

con decisiones que se comparten; pero en la realidad son los cuidadores quienes toman las decisiones de la vida cotidiana sin su intervención.

En la comunidad las personas con discapacidad han sido aisladas por largo tiempo por lo que se pretenden en la actualidad responder a todas las necesidades y la inclusión en la sociedad. Para tener un buen estilo de vida en personas con discapacitados tienen que modificar forma de vida actual para avanzar hacia una vida mejor, acorde a su percepción de lo que le gusta o le interesa y sus costumbres para tener una mejor calidad de vida.

A través del Programa Misión Manuela Espejo, el gobierno del Ecuador ha dado ayudas técnicas, bono solidario y en otros casos viviendas dignas y trabajo para las personas discapacitadas con el fin de mejorar condiciones de vida; su envejecimiento sea lento; tengan una participación social activa y se evita que sea una carga para su familia.

### **1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO**

La investigación se propone ver la calidad de vida de las personas discapacitadas ya que son un grupo vulnerable que necesita de otra persona para satisfacer sus necesidades, y en la actualidad existe un aumento en el proceso de envejecimiento y las enfermedades crónicas a nivel mundial que llevan algún tipo de discapacidad.

El Ecuador a través de la Misión Manuela Espejo y las nuevas leyes se pretende disminuir las necesidades básicas de este grupo, con la implementación de ayudas técnicas y la asignación de bono de solidaridad.

A nivel de Quero las personas con discapacidad intelectual son adultos y son cuidados por personas mayores con nivel bajo de escolaridad y esto ha llevado un problema en el cumplimiento de las necesidades básicas y el bono no sea suficiente o se beneficien otras personas de la familia.



### **1.2.3 PROGNOSIS**

Al no realizar esta investigación se desconocerá cuál fue el impacto del programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en el Cantón de Quero.

La calidad de vida de los discapacitados intelectuales depende su propio bienestar, donde viven, con quien viven, su autonomía, y la adaptación a su entorno pero esto no sucede porque su familia lo considera una carga familiar que no tiene dependencia y que siempre necesita de otra persona para satisfacer sus necesidades básicas.

### **1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es el impacto del programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero?

### **1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES**

1 ¿Cuáles son los beneficios del programa Misión Solidaria Manuela Espejo que reciben las personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero?

2 ¿Cómo son las condiciones de vida de las personas con discapacitado que reciben el bono solidario propuesto por la Misión Solidaria Manuela Espejo del Cantón Quero?

3. ¿Cómo es el funcionamiento familiar en la atención a las personas discapacitadas intelectual del Cantón Quero?

4 ¿Cómo mejora la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual por la intervención de la Misión Manuela Solidaria Espejo del Cantón Quero?

## **1.2. 6 DELIMITACIÓN DEL OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN**

**Determinación Espacial:** la investigación se realiza Cantón Quero

**Delimitación Temporal:** agosto 2013-enero del 2014

**Persona:** personas con discapacidad intelectual

### **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La población discapacidad intelectual es el grupo más vulnerable en el Ecuador por lo que es necesario realizar un análisis del programa, la intervención del estado y el apoyo a través del bono desarrollo humano para el mejorar la calidad de vida.

Esta investigación pretende dar un conocimiento adecuado, en el Cantón Quero, acerca de las necesidades básicas para obtener una buena calidad de vida y como beneficia del programa Misión Solidaria Manuela Espejo.

El paciente discapacitado intelectual de grado grave a severo necesita de la ayuda de otra persona para poder realizar las cosas cotidianas de la vida, teniendo como cuidadores a mujeres en edad adulta mayor con un nivel de escolaridad bajo y por ende se ha dificultad el acceso a los sistema de salud, y se viola sus derechos.

Este proyecto es factible realizarlo al no contar con información del impacto del programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre la calidad de vida en personas con discapacitados intelectual, e identificar sus verdaderas necesidades y la condición en las que viven, cuando es ingreso y sus gastos.

Con este tipo de investigación se pretende beneficiar a las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores brindándoles una mejor calidad de vida, accesos al sistema de salud y un tratado adecuado.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar el impacto del programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero.

### **1.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

1. Identificar los beneficios de la Misión Solidaria Manuela Espejo en las personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero.
2. Analizar las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual a través del bono propuesto por la Misión Solidaria Manuela Espejo del Cantón Quero.
3. Describir el funcionamiento familiar en la atención de la familia en los discapacitados intelectual del Cantón Quero.
4. Diseñar la propuesta para mejorar la calidad de vida de los discapacitados intelectual del Cantón Quero.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 INVESTIGACIONES PREVIAS**

Según González A & Simón C (2013) La calidad de vida de las Familias de Personas con Discapacidad Intelectual. Un estudio Cualitativo realizado en la Comunidad de Madrid: Como valoran estas familias su calidad de vida familiar y las medidas que podrían mejorarla. Los resultados obtenidos describen la percepción que tiene las familias de su situación con respecto a las dimensiones: orientación familiar, orientación individual y detectar sus posibles necesidades y desarrollar una intervención centrada en la familia dirigida a mejorar su calidad de vida (González, 2013).

Según Mora L& Córdoba L & Bedoya A & Verdugo M (2007) Características de la calidad de vida en familias con un adulto con discapacidad intelectual (DI)/RM en la Ciudad Cali, Colombia: La discapacidad continua siendo concebida como una deficiencia, el promedio de edad de su cuidador era de 60 años por lo general madre o hermana. El 52,5% requieren de algún tipo de medicación, 85,4% no asisten a programas educativos; solo 9.5% realizaba una actividad remunerada. La dificultad para el manejo de los problemas de conducta del mismo por parte del cuidador y que 93,3 % requieren de algún tipo de ayuda para actividades diarias. La calidad de vida actual no es satisfactoria ya que dependen del grado de discapacidad (Verdugo M. L., 2007).

Según Pérez Larrea N (2013) La Política pública en el Ecuador y su Incidencia en el Mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad – Universidad Técnica Particular de Loja: Concientizar a la comunidad, sobre las leyes y se termine la discriminación, reconocimiento el esfuerzo mayor que hace persona con discapacidad al realizar sus tareas en la vida diaria. El 72% son

hombres, 68% son solteros y para acceder los beneficios de los programas establecidos por el gobierno para personas con discapacidad es tener el carnet de discapacidad que 80% no lo posee. Solo el 8 % tienen vivienda y 62% demanda atención en salud porque son una carga demasiado pesada para sus familias para lo que se solicitan cursos de primeros auxilios, seguridad, terapias específicas (Perez, 2013).

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

Esta investigación se realizara con paradigma critico-propositivo: Critico al tener un conocimiento actual del programa para realizar el proyecto y contemplar los nuevos fenómenos que ocurren con el planeta y dar una solución alternativa en la calidad de vida de los discapacitados.

El principal eje es el discapacitado intelectual moderado a severo por ser la población más vulnerable y discriminada social por ende se compromete su calidad de vida; cual es el beneficio del programa Misión Solidaria Manuela Espejo en sus vidas y de su cuidador.

El desarrollo de esta investigación se comprenderá la realidad en el que viven las personas discapacitadas intelectuales para disminuir los factores de riesgo y preservar la calidad de vida; además ser vistos como personas y que su discapacidad sea vista como una condición de salud.

## **FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA**

La discapacidad intelectual está sometida a este dinamismo de cambio hacia el reconocimiento de lo positivo de la vida en las personas que soportan, en distinto grado limitaciones intelectuales y conducta adaptativa.

Las emociones y los sentimientos positivos y la actitud de cambio y lo beneficioso de la vida de las personas con discapacidad intelectual provocan bienestar

emocional. El entorno físico como una influencia más potente del comportamiento y del pensamiento.

### **Modelo Psicométrico**

Un carácter instrumental, aplicado y descriptivo pues teóricamente solo es competente a la hora de delimitar y de medir la capacidad intelectual para poder clasificar a la persona dentro de un escalamiento, que viene a ser el siguiente: grado límite (rango CI= 80-70), grado ligero (rango CI= 50-69), grado moderado (rango CI= 35-49), grado grave (rango CI= 20-34), grado profundo (rango CI= <20).

En efecto, las consecuencias y los riesgos de carácter psicosocial a los que expone su uso excluyente se hacen más patentes en aquellas personas cuyas limitaciones son de tal magnitud que apenas si es medible algún parámetro intelectual con cierta exactitud psicométrica.

### **Modelo Evolutivo**

La persona con limitaciones intelectuales sería un retrasado en el propio sentido del término; es decir, alguien que marcha evolutivamente más despacio, más rezagado, que el resto de los miembros de su grupo normativo de edad. En efecto, determinados umbrales evolutivos nunca son alcanzados por determinadas personas, llegando a otros pero con un resultado muy dispar.

### **Modelo de Análisis Funcional**

Abordando la conducta indeseada y suponiendo la discapacidad intelectual como un patrón disfuncional más que como una condición estática de la persona.

Actualmente el análisis funcional de intervención A-B-C es muy utilizado en el sector profesional de la discapacidad intelectual pues resulta francamente apropiado, no solamente para facilitar el aprendizaje de nuevas habilidades instrumentales y sociales sino también para el abordaje evaluativo en los problemas de salud mental y comportamental.

### **Modelo Dinámico**

La discapacidad intelectual es una manifestación, la expresión, de un fenómeno secundario con respecto a estructuras psicológicas y procesos menos manifiestos, cuando no incontrolables, para el individuo por su carácter inconsciente.

### **Modelo Cognitivo**

Su análisis de la discapacidad intelectual en la aptitud, la forma, el tipo y el estilo con los que el sujeto desarrolla el procesamiento de la información intelectual. Abarcando desde el reflejo de orientación y la conducta de atención hasta el razonamiento, la formación de los conceptos o la resolución de problemas mentales.

Es más, como quiera que las personas con discapacidad intelectual son ante todo personas podrían analizarse sus situaciones vitales sistémicas, sus características personales o sus problemas psicológicos desde las mismas perspectivas con las que se enfoca el estudio psicológico de la población general (Novell, 2011).

### **Autodeterminación de las personas con discapacidad**

La autodeterminación se la utilizado para guiar en las prácticas en el ámbito social, educación especial y servicios de apoyo para adultos; esto se logra por toma de decisiones propias de los discapacitados a cerca de sus vidas.

Michael Wehmeyer (1996): "Autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias".

Las acciones autodeterminadas son: autonomía, autorregulación, fortalecimiento/capacitación psicológica y autorrealización estos se las adquiere cuando las personas decide por sí misma y solucionar sus problemas.

La calidad de vida en personas con discapacidad intelectual es cuando las necesidades están satisfechas y la oportunidad de perseguir una vida está

influenciado por la familia, la sociedad y el estado de la nación de cada uno (Verdugo M. A., 2010).

## **FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA**

Las personas que sufren de una enfermedad mental deben gozar de los mismos derechos humanos y libertades básicas que los otros ciudadanos. La Bioética persigue la promoción y el respeto de los valores humanos en el campo de la atención sanitaria. (Rodríguez T. d., 2013)

Van R. Potter (1971) “como un puente hacia el futuro, pero no un puente cualquiera, sino el que enlazará el más avanzado conocimiento biológico con la más comprometida reflexión ética.

El estado velar por el bienestar general de los discapacitados y brindarle apoyo médico, social y logístico. Derecho Humano y fundamental (1948): a tener una vida de calidad aceptable, a merecer un trato respetuoso, a ser auxiliado en las enfermedades y en otros infortunios.

Derecho internacional: el principio de libertad y de igualdad. (Rodríguez T. d., 2013)

Todo individuo tiene 4 elementos característicos como ser humano:

1. Ser único: irreplicable, con sentido de historicidad.
2. Ser capaz de autodeterminarse: capacidad de determinar su conducta.
3. Ser en proceso: la persona está en un constante proceso inacabado.
4. Ser en relación: le permite vincularse consigo misma.



## **Principios básicos de la bioética**

El ser humano debe estar limitado a los 4 principios fundamentales que son: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia

La beneficencia y la no maleficencia presuponen que la comunidad obre en la postura de no causar daños a las personas con discapacidad y siempre procurarles el bien, con la consideración de sus necesidades. El principio de la beneficencia es entendido como el principio de la búsqueda del bien socio-personal y ambiental, y como aquellos actos de bondad y caridad que van más allá de la obligación estricta.

Dos reglas que se deben a seguir cuando de beneficencia se tratan:

- 1) No causar ningún daño.
- 2) Maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

La no maleficencia queda muy claro que no es lícito jamás hacer el mal o provocar daño a los demás.

La autonomía se aborda desde la posición primada de permitirles la libertad de escoger, de elegir, de optar; la libertad acompañada de la responsabilidad en la verdad, teniendo en cuenta sus posibilidades.

El principio de justicia es observado, siempre y cuando sea respetada su dignidad, atributo humano que le confiere la filiación divina y que es inherente a cada persona, por el hecho de serlo. (Rodríguez, 2013 )

### **Bioético sobre la Calidad Vida:**

Consecuencialista: El utilitarismo invoca la calidad de vida en términos de actividades gozosas que una persona podría realizar, en comparación con el dolor o el sufrimiento que tendría, si continuara viviendo; también valora los costos relativos y beneficios para otras personas (familia).

Personalista: Tiene como fundamento el respeto a la vida y a la dignidad de la persona humana y por ende a sus derechos.

Bajo esta concepción se tiene que:

- Considerar a la persona humana en su doble dimensión corporal y espiritual.
- Respetar sus derechos y deberes.
- El equipo que trabaja con ellos debe esforzarse por otorgarle los cuidados, enseñarles, entrenarles y capacitarles según sus posibilidades y con el conocimiento que les reporta beneficios, teniendo en cuenta cuando sea posible la propia valoración del interesado.
- El estado y la sociedad deben facilitar medios para lograr una calidad de vida satisfactoria.
- Considerar que el valor fundamental es la vida (Dominguez, 2012).

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **La Constitución de la república del Ecuador:**

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 50.- El Estado garantizara a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Salud M. , 2012 )

Que mediante Decreto Ejecutivo No. 1138 de 19 de abril de 2012, se sustituye el texto del artículo 1 del Decreto Ejecutivo No. 422 publicado en el primer Suplemento del Registro Oficial No. 252 de 6 de agosto de 2010, por el siguiente: “Se crea el Bono Joaquín Gallegos Lara” a favor de las personas con discapacidad severa y

profunda en situación crítica que no pueden gobernarse por sí mismos, identificadas como tale en la base de datos de la “Misión Solidaria Manuela Espejo”; o, con enfermedades catastróficas, raras o huérfanas determinadas por el Ministerio de Salud, de conformidad con la Ley Orgánica de Salud...”

Que con Decreto Ejecutivo No. 1284 de 30 de agosto de 2012, se reforma el Decreto Ejecutivo No. 1138 de 19 de abril de 2012, publicado en el Registro Oficial No. 702 de 14 de mayo del mismo año, agregando en el primer inciso luego de la frase “Ley Orgánica de Salud”, “en situación de criticidad socioeconómica. Serán beneficiarios del bono “Joaquín Gallegos Lara” todos los menores de catorce años viviendo con VIH-SIDA”; y,

Que es competencia de la autoridad sanitaria nacional emitir la lista de enfermedades consideradas catastróficas, raras y huérfanas, razón por la cual es necesario expedir el presente Acuerdo Ministerial (Salud M. , 2012 ).

## **LEY ORGÁNICA DE DISCAPACIDADES**

**Art 1.- Objeto.-** La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la Constitución de la Republica, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se derivan de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural. (Correa, 2012)

**Artículo 2.- Ámbito.-** Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior; sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.

El ámbito de aplicación de la presente Ley abarca los sectores público y privado.

Las personas con deficiencia o condición discapacitante se encuentran amparadas por la presente Ley, en lo que fuere pertinente. (Correa, 2012)

**Artículo 4.- Principios fundamentales.-** La presente normativa se sujeta y fundamenta en los siguientes principios:

1. No discriminación: ninguna persona con discapacidad o su familia puede ser discriminada; ni sus derechos podrán ser anulados o reducidos a causa de su condición de discapacidad.

La acción afirmativa será toda aquella medida necesaria, proporcional y de aplicación obligatoria cuando se manifieste la condición de desigualdad de la persona con discapacidad en el espacio en que goce y ejerza sus derechos; tendrá enfoque de género, generacional e intercultural.

2. In dubio pro hominem: en caso de duda sobre el alcance de las disposiciones legales, éstas se aplicarán en el sentido más favorable y progresivo a la protección de las personas con discapacidad.

3. Igualdad de oportunidades: todas las personas con discapacidad son iguales ante la ley, tienen derecho a igual protección legal y a beneficiarse de la ley en igual medida sin discriminación alguna. No podrá reducirse o negarse el derecho de las personas con discapacidad y cualquier acción contraria que así lo suponga será sancionable.

4. Responsabilidad social colectiva: toda persona debe respetar los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, así como de conocer de actos de discriminación o violación de derechos de personas con discapacidad está legitimada para exigir el cese inmediato de la situación violatoria, la reparación integral del derecho vulnerado o anulado, y la sanción respectiva según el caso.

5. Celeridad y eficacia: en los actos del servicio público y privado se atenderá prioritariamente a las personas con discapacidad y el despacho de sus requerimientos se procesarán con celeridad y eficacia.

6. Interculturalidad: se reconoce las ciencias, tecnologías, saberes ancestrales, medicinas y prácticas de las comunidades, comunas, pueblos y nacionalidades para el ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad de ser el caso.

7. Participación e inclusión: se procurará la participación protagónica de las personas con discapacidad en la toma de decisiones, planificación y gestión en los asuntos de interés público, para lo cual el Estado determinará planes y programas estatales y privados coordinados y las medidas necesarias para su participación e inclusión plena y efectiva en la sociedad.

8. Accesibilidad: se garantiza el acceso de las personas con discapacidad al entorno físico, al transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al público o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales; así como, la eliminación de obstáculos que dificulten el goce y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, y se facilitará las condiciones necesarias para procurar el mayor grado de autonomía en sus vidas cotidianas.

9. Protección de niñas, niños y adolescentes con discapacidad: se garantiza el respeto de la evolución de las facultades de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

10. Atención prioritaria: en los planes y programas de la vida en común se les dará a las personas con discapacidad atención especializada y espacios preferenciales, que respondan a sus necesidades particulares o de grupo.

La presente normativa también se sujeta a los demás principios consagrados en la Constitución de la República, la Convención sobre los Derechos de las Personas

con Discapacidad y demás tratados e instrumentos internacionales de derechos humanos (Correa, 2012).

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

Los beneficios tributarios previstos en esta ley, únicamente se aplicarán para aquellos cuya discapacidad sea igual o superior a la determinada en el Reglamento. (Correa, 2012)

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

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

**Artículo 29.- Evaluación para la educación especial.-** El ingreso o la derivación hacia establecimientos educativos especiales para personas con discapacidad, será justificada única y exclusivamente en aquellos casos, en que luego de efectuada la evaluación integral, previa solicitud o aprobación de los padres o representantes

legales, por el equipo multidisciplinario especializado en discapacidades certifique, mediante un informe integral, que no fuere posible su inclusión en los establecimientos educativos regulares.

La evaluación que señala el inciso anterior será base sustancial para la formulación del plan de educación considerando a la persona humana como su centro.

La conformación y funcionamiento de los equipos multidisciplinarios especializados estará a cargo de la autoridad educativa nacional, de conformidad a lo establecido en el respectivo reglamento. (Correa, 2012)

**Artículo 30.- Educación especial y específica.-** El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las respectivas autoridades competentes en materia de educación, el diseño, la elaboración y la ejecución de los programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar la atención integral a las personas con discapacidad, procurando la igualdad de oportunidades para su integración social.

La autoridad educativa nacional procurará proveer los servicios públicos de educación especial y específica, para aquellos que no puedan asistir a establecimientos regulares de educación, en razón de la condición funcional de su discapacidad.

La autoridad educativa nacional garantizará la educación inclusiva, especial y específica, dentro del Plan Nacional de Educación, mediante la implementación progresiva de programas, servicios y textos guías en todos los planteles educativos. (Correa, 2012)

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

La autoridad nacional encargada de vivienda y los gobiernos autónomos descentralizados implementará, diseñarán y ejecutarán programas de vivienda, que permitan a las personas con discapacidad un acceso prioritario y oportuno a una vivienda.

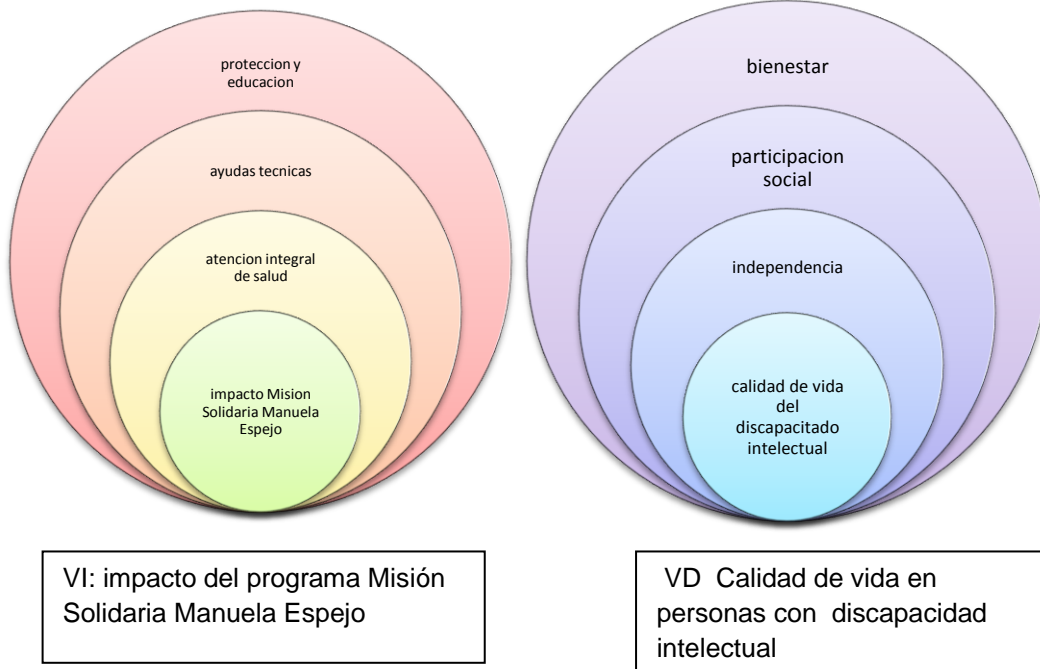
Los programas incluirán políticas dirigidas al establecimiento de incentivos, financiamiento y apoyo, tanto para la construcción o adquisición de inmuebles o viviendas nuevas, como para el mejoramiento, acondicionamiento y accesibilidad de las viviendas ya adquiridas. (Correa, 2012)

**Artículo 86.- Derecho a la protección y promoción social.-** Las personas con discapacidad tienen derecho a la protección y promoción social del Estado dirigidos al máximo desarrollo de su personalidad, fomento de autonomía y la disminución de la dependencia. (Correa, 2012)



**2.4 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**  
**Gráfico 1 Categoría Fundamentales**

**(CATEGORÍAS FUNDAMENTALES)**



## **MISIÓN MANUELA ESPEJO**

Ecuador aprobó, en el 2008, la nueva Constitución de la República, que menciona en 21 artículos y una disposición transitoria la defensa de los derechos de las personas con discapacidad. (Vargas, 2013)

Durante el mes de julio del 2009 se inicia en Ecuador la Misión Solidaria Manuela Espejo, compuesta estructuralmente por cuatro grandes bloques de actuación: diagnóstico, respuesta, prevención e inclusión. Que comienza con la implementación de un diagnóstico biológico y psicosocial, clínico y genético de los discapacitados ecuatorianos con énfasis zonas de difícil acceso geográfico. (Vargas, 2013)

El objetivo principal de esta misión es el diseño técnico de políticas públicas integrales a favor de la población discapacitada ecuatoriana a través del diagnóstico integral de su realidad y la implementación de estrategias de respuestas a corto, mediano y largo plazo.

La intervención se hace en áreas como: salud, educación, bienestar social, y por su carácter integral, componentes de sensibilización, coordinación interinstitucional, transformación cultural y estructural.

Una vez identificadas las necesidades de las personas con discapacidad, se puso en marcha la "Operación Respuesta" con el objetivo de hacer llegar las ayudas técnicas a las personas ubicadas y geo-referenciadas en el diagnóstico. Las ayudas técnicas que se entregaron son: prótesis de miembros y audífonos, colchones y cojines antiescaras, sillas de ruedas, especiales para evacuar; bastones de diversos tipos, pañales, protectores de colchones, bideles, entre otros implementos y además recibir atención médica, psicológica, rehabilitación y medicación. También soluciones habitacionales para mejorar las condiciones de habitabilidad de las

personas discapacitadas en situación de extrema pobreza y marginalidad. (Vargas, 2013)

Se ubicaron personas con discapacidad intelectual, física severa o con multidiscapacidades que vivían en situación de extrema pobreza y abandonados por sus familiares en largas jornadas, debido a su urgencia de conseguir un medio de manutención. Frente a este escenario, la Vicepresidencia de la República implementa una intervención complementaria, la Misión Joaquín Gallegos Lara, consistente en la visita de los casos severos identificados por la Misión Manuela Espejo, por parte de equipos multidisciplinarios de médicos, psicopedagogos y trabajadores sociales, para registrar a un familiar cuidador o persona que se haga responsable de sus cuidados. (Vargas, 2013)

La persona cuidadora identificada recibe del Estado un bono mensual de 240 dólares, por medio del Banco Nacional de Fomento, además de medicinas, capacitación en áreas como salud, higiene, rehabilitación, nutrición, derechos y autoestima. A enero del año 2012 se habían entregado un total de 14 479 bonos.

El tercer bloque estructural de la misión, dedicado a la prevención para reducir la incidencia de casos con discapacidad en el Ecuador. Una de las acciones constitutivas de este componente:

- Promover la especialización de los futuros médicos ecuatorianos en disciplinas biomédicas como la genética
- Programa Nacional de Tamizaje Neonatal con pie derecho para detección y tratamiento tempranos de casos de discapacidad intelectual: hiperplasia suprarrenal congénita, hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria y galactosemia
- Servicios de tamizaje y diagnóstico audiológico en niños y niñas de edad preescolar y escolar a nivel nacional.

- Prevención de discapacidad visual, se han implementado siete servicios regionales de baja visión

En palabras de *Lenin Moreno*: "Una actividad profundamente humana al servicio de los más necesitados, los más olvidados, la inclusión de los permanentemente excluidos... eso es realmente una revolución". (Vargas, 2013)

Además se debe asumir la discapacidad como una condición de salud que necesita ser atendida y no como una enfermedad. (**Vargas, 2013**)

### **BONO DE DESARROLLO HUMANO**

Es el programa pilar del sistema de protección social del Ecuador. Creado con el nombre de Bono Solidario en el mes de septiembre de 1998, fue diseñado como una medida de compensación social ante la eventual reducción y eliminación de los subsidios generalizados energéticos altamente regresivos en la gasolina, gas y la electricidad.

Se constituyó como un subsidio directo que tenía el objeto de proteger el consumo mínimo de las personas pobres.

La crisis económica-política que afectó al país entre 1999-2000, se constituyó como la principal herramienta del gasto social para combatir los efectos de la crisis y proteger a la población más vulnerable. (Xinhua, 2010)

#### **El cual se asigna a tres grupos de la población:**

1. Madres de familia pobres con al menos un hijo o hija menor de 18 años, cuyo ingreso económico no supera \$ 40 dólares, no percibieran salario fijo, ni estuvieran afiliados al IESS.

2. Personas mayores de 65 años de edad, cuyo ingreso familiar mensual no supera \$ 40 dólares siempre que el beneficiario o beneficiaria no percibiera salario fijo.
3. Personas que tuvieran un grado de discapacidad de por lo menos el 70%, cuya edad se encontrara entre los 18y 65 años de edad. Este grupo de población fue incorporado desde abril 1999.

El total de personas beneficiarias representaba el 45% de los hogares del Ecuador. El programa se inició con una transferencia equivalente a US\$15,10 mensuales a cada madre y de US\$ 7,60 a cada anciano. (Xinhua, 2010)

Al momento de la transformación sucre a dólares el Bono las madres recibían US\$ 11,50 mensuales, en tanto que las y los ancianos y las personas con limitaciones físicas recibían US\$ 7, es decir, un 24% y el 8% menos que al inicio del programa respectivamente.

En mayo del 2003 se constituye el Bono de Desarrollo Humano, se restringió a las familias ubicadas en los dos primeros quintiles más pobres y tenían 65 años o tenían limitaciones físicas y que se ubicaban también en los dos primeros quintiles de SELBEN. (Xinhua, 2010)

#### **Los objetivos del Bono de Desarrollo Humano:**

1. Garantizar a las familias un nivel mínimo de consumo
2. Para las niñas y niños hasta 5 años de edad, contribuir con la disminución de los niveles de desnutrición crónica y de enfermedades inmuno-prevenibles
3. Para niñas y niños entre 6 y12 años de edad:
  - a) Promover la matriculación escolar y la permanencia en el sistema educativo
  - b) Asegurar la asistencia continua a clases
  - c) Reducir el empleo infantil

4. Cuidar y proteger a ancianas y ancianos y a las personas con limitaciones físicas. (Xinhua, 2010)

Las personas ancianas y con limitaciones físicas se establecieron un monto para la transferencia de US\$ 11,50.

En el Gobierno del Presidente Correa, el monto de la transferencia paso de US\$ 15 a US\$ 30 para familia con madres y de US\$ 11,50 a US\$ 30 para personas de la tercera edad y personas con limitaciones físicas . El programa para septiembre de 2007 es de 14.111 son personas con limitaciones físicas.

Rafael Correa, presidente del Ecuador; firmó el 3 de enero del año 2013 un decreto que aumenta de 35 a 50 dólares mensuales el Bono de Desarrollo Humano personas de 65 años y personas con discapacidad. (Xinhua, 2010)

Se calcula que esta asistencia estatal beneficiará a la población que ha venido recibiendo esta ayuda y que alcanza a 1'912.240 de pobres, incluidos 588 852 de personas mayores y 118 698 de personas con discapacidad, siendo las más beneficiadas las madres de familia. (Xinhua, 2010)

Los receptores del Bono Desarrollo Humano incluye la obligación de enviar diariamente a sus hijos a la escuela, así como cumplir los requerimientos de vacunas y suplementos alimenticios orientados por instituciones del gobierno.

Las personas con discapacidad igual o mayor al 40 % reciben una transferencia monetaria mensual dirigida a su manutención, y es definido por el CONADIS y certificado mediante un carnet. (Xinhua, 2010).

## **CALIDAD DE VIDA EN DISCAPACITADOS**

Calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: es multidimensional, tiene propiedades éticas-universales y emicas –ligadas a la cultura; tiene componentes, objetivos y subjetivos; y está influenciada por factores personales y ambientales.

Calidad de vida como: la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Supone la satisfacción mínima aceptable del complejo necesidades en la dimensión de bienestar emocional, bienestar social, productividad, bienestar con el entorno.

Además tiene que ver con el estudio de la vida diaria del individuo y percepción del individuo sobre su vida. La calidad de vida tiene un impacto en el bienestar de un individuo o su satisfacción (Lema, 2009).

Según Haas en 1999: calidad de vida como las circunstancias de vida actuales de un individuo en el contexto de la cultura, que involucra tanto aspectos subjetivos como objetivos. (Lema, 2009)

OMS: la calidad de vida está determinada por el estado físico, psicológico y de salud, las creencias personales, relaciones sociales y su relación con las características del medio ambiente. (Lema, 2009)

## **CALIDAD DE VIDA Y SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD**

La discapacidad se asume como un proceso continuo de ajuste entre las capacidades del individuo, con una condición de salud específica y los factores externos. (Rodríguez, 2013 )

Según Schalock: calidad de vida son las condiciones de vida deseadas por una persona con relación a ocho necesidades que se representan en la dimensiones de la vida de las personas: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos. (Rodríguez, 2013 )

La calidad de vida es considera un constructo unificador que proporciona una estructura sistemática para aplicar políticas y prácticas.

### **DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Retraso Mental es una discapacidad caracterizado por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa al como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años.

El funcionamiento individual resulta de la de la interacción de apoyos con dimensiones de habilidades intelectuales, conducta adaptativa, participación, interacciones y roles sociales, salud.

Una enfermedad mental depende del nivel intelectual de la persona, de sus habilidades de comunicación, de su funcionamiento físico y social, de sus influencias culturales, enfermedades mentales pueden ser detectadas y diagnosticadas, para aplicar el tratamiento (Rodríguez, 2013 ) .



**Tabla 1 Factores que cubren las Dimensiones**

<b>Factores de calidad de vida</b>	<b>Dimensiones de la calidad de vida</b>
<b>Independencia</b>	Desarrollo personal Autodeterminación
<b>Participación Social</b>	Relaciones interpersonales Inclusión social Derechos
<b>Bienestar</b>	Bienestar emocional Bienestar físico Bienestar material

### **Principios de la calidad de vida**

- La persona es capaz de satisfacer sus deseos y necesidades y cuando se tiene la oportunidad de promover el desarrollo en los principales ámbitos de vida; asociado al bienestar propio.
- La percepción del individuo lo fundamental
- Indicadores críticos de la calidad de vida de una persona son la capacidad de elección, capacidad de autodeterminación y capacidad de autorregulación
- Influido por los factores personales y ambientales. (Rodríguez, 2013 )

## **Habilidades y relaciones sociales en personas con discapacidad intelectual**

El déficit en habilidades sociales es una característica definitoria de la discapacidad intelectual. La definición de la AAMR se define el retraso mental: un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media que coexiste con limitaciones en diferentes áreas de adaptación entre las que se incluyen las habilidades sociales (Huesca, 2008) .

Conducta socialmente habilidosa: conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos , actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras reduce la probabilidad de futuros problemas.

Estímulos interpersonales: recepción de la información a través de los sentidos, la identificación de los rasgos relevantes de la situación y la interpretación de acuerdo con el conocimiento y experiencia previa.

Las habilidades sociales pueden estar también inhibidas u obstaculizadas por perturbaciones cognitivas y emocionales ocurridas dentro de estos procesos. Codificación: un proceso de retroalimentación mediante la auto observación de las propias conductas y la valoración de su adecuación del impacto de las mismas en los demás. (Huesca, 2008)

Los componentes no verbales hace referencia al lenguaje corporal, a lo que no decimos, ha como nos mostramos cuando interactuamos con el otro: distancia interpersonal, contacto ocular, postura, gestos y movimientos que hacemos con brazos, piernas y cara cuando nos relacionamos con el otro.

Los déficits de algunas personas con discapacidad intelectual son el contacto ocular, distancia interpersonal, contacto físico, expresión facial y postura.

Los componentes verbales hace referencia al volumen de la voz, tono, timbre, fluidez, tiempo de habla, entonación, claridad, y velocidad y el contenido del mensaje. Aspectos que algunas personas con discapacidad intelectual no controlan: utilizan un volumen de voz inadecuado, demasiado elevado, emplean siempre la misma entonación, la velocidad con la que transmiten el mensaje es inadecuada (Huesca, 2008).

## **GRADOS DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL**

Reglamento Sanitario Internacional (2005):

- **Grado I:** discapacidad nula. La deficiencia no limita los autos cuidados (AVD). Realiza la totalidad de las mismas.
- **Grado II:** discapacidad leve. Presenta alguna dificultad en AVD pero puede realizar en la práctica, la totalidad de las mismas.
- **Grado III:** discapacidad moderada. La deficiencia causa una imposibilidad o disminución importante de la capacidad de las personas para realizar alguna AVD, siendo dependientes en las actividades de auto cuidado.
- **Grado IV:** discapacidad grave. Disminución importante e imposibilidad para la realización de la mayoría de las actividades de auto cuidado.
- **Grado V:** discapacidad severa. Imposibilita todas las actividades de la vida diaria (Rodriguez T. d., 2013) .

Los tipos de discapacidad mental propuesta por la OMS (2005):

- **Leve:** Se trata de personas capaces de mantener una conversación sencilla. La persona alcanza la independencia para el cuidado personal (comer, asearse, vestirse, controlar esfínter, etc.). Desarrolla habilidades sociales y de comunicación desde edades tempranas. Suele presentar dificultades de aprendizaje generalizado.

-**Moderada:** Hay lentitud en el desarrollo de la comprensión y el uso del lenguaje. La capacidad de cuidado personal y las funciones motrices están en desventaja. La persona logra un desarrollo adecuado de la capacidad social en cuanto a relacionarse con personas próximas de su entorno y a participar en actividades sociales simples.

-**Severa:** Se observa un desarrollo psicomotor muy limitado. La articulación es defectuosa. La persona suele reconocer algunos signos y símbolos. Puede adquirir alguna destreza necesaria para la vida diaria, pero resulta difícil generalizarlo. Puede tener alguna patología asociada, que implique una atención especializada.

-**Profunda:** En general, la persona presenta movilidad restringida o inexistente. Habitualmente, no controla esfínter. Requiere supervisión y ayuda constantemente, ya que suele presentar patologías asociadas (Rodríguez T. d., 2013).

## ESTILO DE VIDA

Los estilos de vida saludables han tenido su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado, que esta abordado por disciplinas como la sociología y el psicoanálisis y menos por la antropología, la medicina y la psicología de la salud. El estilo de vida como "la forma de vida de las personas o de los grupos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa: "una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido

amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales" Los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas".

"Life-Span" o del "Ciclo Vital" enunciado por Baltes: considera que el desarrollo y la vida es un proceso de cambio continuo que transcurre desde la fecundación del óvulo hasta la muerte, que tiene ritmos y manifestaciones distintas en función de las actividades que realice el organismo y, por tanto, dependerá de las interacciones del organismo con el medio ambiente (Gomez Puerto, 2005) .

## **2.5 HIPÓTESIS**

La Misión Solidaria Manuela Espejo permite mejora calidad de vida en los aspectos de bienestar, independencia y participación social del discapacitado intelectual.

## **2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES**

VI impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo

VD Calidad de vida en personas con discapacidad intelectual

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLÓGICO**

#### **3.1 ENFOQUE**

La investigación está dentro del enfoque cualitativo-cuantitativo ya que al analizar y explicar los principales dimensiones sobre la calidad de vida y el impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo en el desarrollo humano en cada una de las personas con discapacidad intelectual y cuáles son sus necesidades básicas.

#### **3.2 MODALIDAD BÁSICA DE INVESTIGACIÓN**

Investigación Descriptiva

Este tipo de investigación será en Cantón Quero y se realizara encuesta a la persona cuidadora del paciente con discapacidad intelectual y el impacto de la Misión Solidaria Manuela Espejo sobre calidad de vida.

Es de carácter descriptivo, al realizar un cuestionario que valora el programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre calidad de vida y su verdadera condición en la vida diaria de las personas con discapacidad intelectual.

#### **3.3 NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Será un corte Transversal, que se incluyen a las personas con discapacidad intelectual y el impacto del programa Misión Solidaria Manuela Espejo en sus vidas y de sus cuidadores en el período agosto del 2013-enero del 2014.

### **3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA**

Está constituido por el total personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero en el periodo agosto del 2013 –enero del 2014.

Los perfiles de los sujetos son variados, pero todos tienen una condición en común que es la discapacidad intelectual moderada a severa; las edades comprendidas entre 5 -65 años, que han sido intervenidas por el programa Misión Solidaria Manuela Espejo.

#### **3.4.1 Muestra**

En este estudio se pretende estimar el impacto del programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre la calidad de vida de las persona con discapacitados intelectuales a través de una selección de forma intencionada. Muestreo intencionado de 100 personas que cumplan con las condiciones establecidas para realizar esta investigación.

### 3.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

#### 3.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

**Tabla 2 Impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo**

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INTRUMENTOS
Los ámbitos en los que interviene el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo son: atención integral de salud, ayudas técnicas , protección y educación	Atención integral de salud	Medica Psicológica Rehabilitación	¿Ha recibido atención integral su familiar con discapacidad?	Encuesta	Cuestionario estructurado
	Ayudas técnicas	Tipo de ayudas Técnicas Condiciones Vivienda	¿Qué tipo de ayudas técnicas ha recibido?		
	Protección y educación	Apoyo cuidador	¿He recibo apoyo y formación para atender las necesidades de mi familiar con discapacidad?		



### 3.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Tabla 3 Calidad de vida en Personas con Discapacidad Intelectual

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS BÁSICOS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es el poder satisfacer las necesidades de cada persona depende de la independencia, participación social y su propio bienestar	Independencia  Participación Social  Bienestar	Autodeterminación  Relaciones Interpersonales  Inclusión social Derechos  Bienestar emocional  Bienestar físico Bienestar material	¿Qué cambios en la calidad de vida de su familiar con discapacidad intelectual observo?	Encuestas	Cuestionario estructurado

### **3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

#### **3.6.1 Técnicas de recolección de información**

En esta investigación se realiza encuesta que será aplicadas al cuidador de la persona con discapacidad; objetivo de identificar cual es impacto de la Misión Solidaria Manuela Espejo sobre la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Para el estudio se requiere a personas con discapacidad intelectual moderada a severa, pertenezcan al Cantón Quero y las edades comprendidas 5-65 años en el periodo agosto del 2013 -enero del 2014.

El impacto de la misión en la calidad de vida de personas con discapacidad que se analizara: evolución médica, psicológica y rehabilitación ayudas técnicas, y apoyo al cuidador.

Calidad de vida en personas con discapacidad se analizara: autodeterminación, relaciones interpersonales, inclusión social, derechos, bienestar emocional, bienestar físico, bienestar material.

### **3.7 MÉTODOS DE ANÁLISIS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN**

Presentación de datos: registró y análisis de los datos con base de datos que se introducirá características de encuesta.

#### **Variable cualitativa**

Estadísticas evaluativas con frecuencia absoluta y relativa

Se realizara un cruce de las siguientes variables: atención psicológica/decisión, ayudas técnicas /disminución del grado de dependencia, atención psicológica / dependencia

**Presentación gráfica:**

Se realizara gráficos de barras agrupadas y pasteles.

**3.8 CRITERIOS ÉTICOS APLICADOS EN LA INVESTIGACIÓN**

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes discapacitados intelectuales moderada-severa de discapacidad a través de la valoración de minusvalía (Barremo, 1999)
- Edad desde 5 -65 años de edad
- Tengan el carne CONADIS
- Pertenezca al Cantón de Quero
- Reciba los beneficios Misión Solidaria Manuela Espejo

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con discapacidad de otro tipo
- Personas con discapacidad intelectual que no cuenta con el carne
- Personas con discapacidad intelectual que no reciben la intervención del programa Misión Solidaria Manuela Espejo.
- Persona con discapacidad intelectual y su cuidador que no desea participar en la investigación.

## CAPITULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DEL ASPECTO CUANTITATIVO

La investigación se realizó en una muestra de 100 personas cuidadoras de pacientes con discapacidad intelectual selección de forma intencionada en el Cantón Quero Agosto del 2013 a Enero del 2014.

#### 4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 4 Distribución de Género de las Personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**

Género	Frecuencia	Porcentaje
<b>Masculino</b>	52	52%
<b>Femenino</b>	48	48%
<b>Total</b>	100	100%

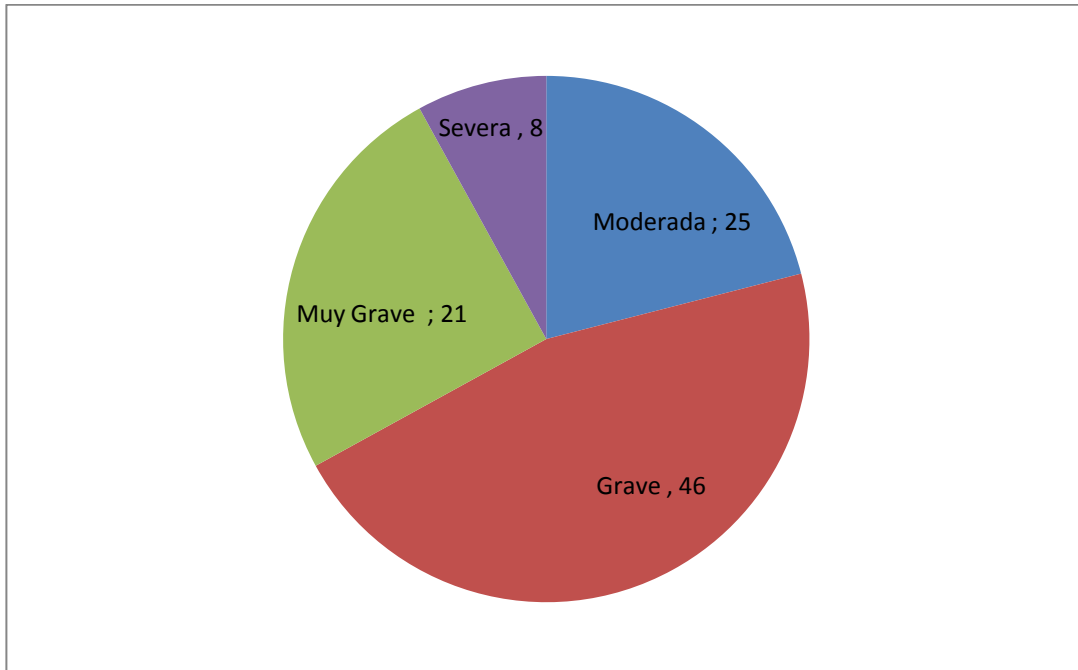
**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Se observó un ligero predominio del género masculino en la muestra de pacientes encuestados con un 52 % y femenino en 48 % del Cantón Quero.

En un estudio realizado en España la distribución de género se evidencia que el masculino se presenta 69.8% y femenino 30.2 % lo que revela que existe una distribución similar en Quero (Yerro, 2013).

**Gráfico 2 Porcentaje de minusvalía en Personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**



**Fuente:** Encuesta

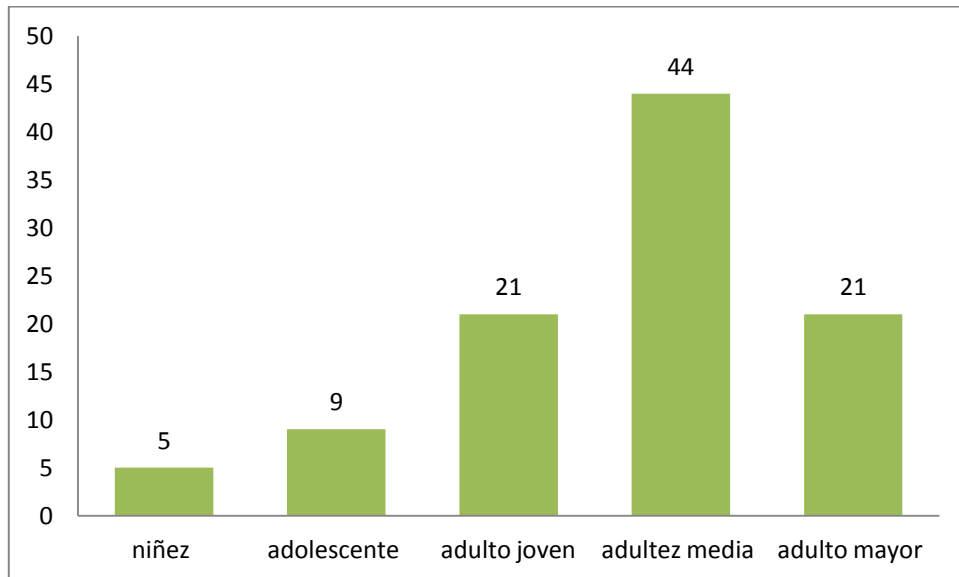
**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

El 29 % presenta discapacidad muy grave a severa lo que implica atención en todos los ámbitos de la vida, y son personas totalmente dependientes.

Uno de cada cuatro tiene discapacidad moderada es decir que pueden realizar algunas actividades con apoyo en las tareas de la vida diaria.

En esta encuesta se evidencia un predominio de discapacidad intelectual grave en un 46 % de los encuestados y que necesitan de apoyo en la mayoría de actividades de la vida diaria.

**Gráfico 3 Distribución de la edad de las Personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**



**Fuente:** Encuesta

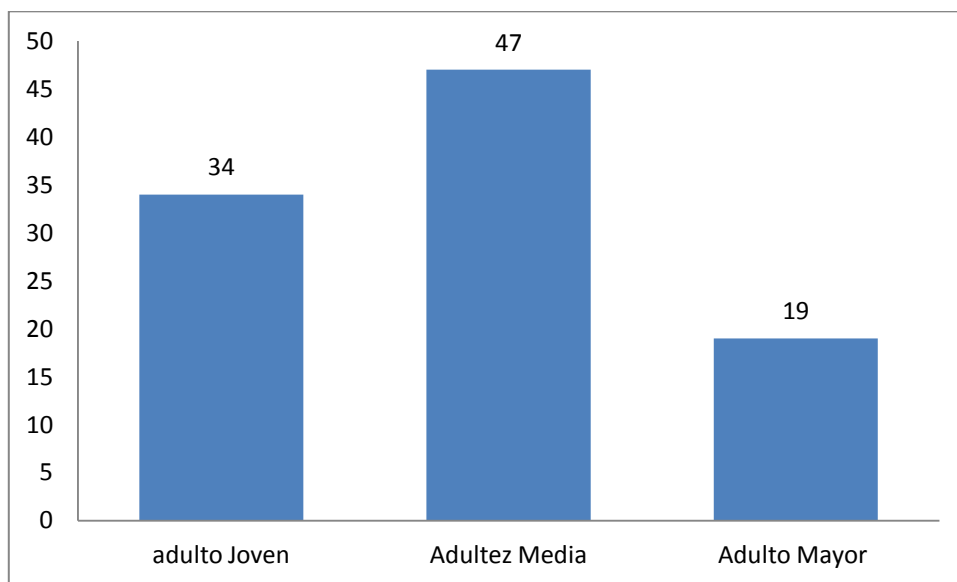
**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Según edad el 44 % de los encuestados están en la adultez media desde (40 años- 64 años) en el Cantón Quero que concuerda con la distribución a nivel mundial y esto se debe que mayor esperanza de vida y el control de las enfermedades crónicas. Además tienen un diagnóstico tardío del grado de discapacidad.

En la niñez solo se encuentra 5 % por el control que existe al recién nacido a través de pruebas de tamizaje e inmunizaciones para la prevención de discapacidades (Gonzales, 2004).

## DATOS DEL CUIDADOR DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Gráfico 4 Edad del cuidador de la Persona con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Las personas cuidadoras encuestadas se encuentran en la adultez media en 47% (40 años- 64 años) y en segundo lugar con 34 % por adulto jóvenes (20 a 40 años).

Lo que coincide con estudios en España la mayoría de los cuidadores pertenecen a la adultez media con situación económica baja ya que su protegido es dependiente para realizar todas sus actividades diarias (Gonzales, 2004).

**Tabla 5 Distribución de Genero de las Personas cuidadoras del Cantón Quero 2013**

Genero	Frecuencia	Porcentaje
<b>Masculino</b>	40	40 %
<b>Femenino</b>	60	60 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

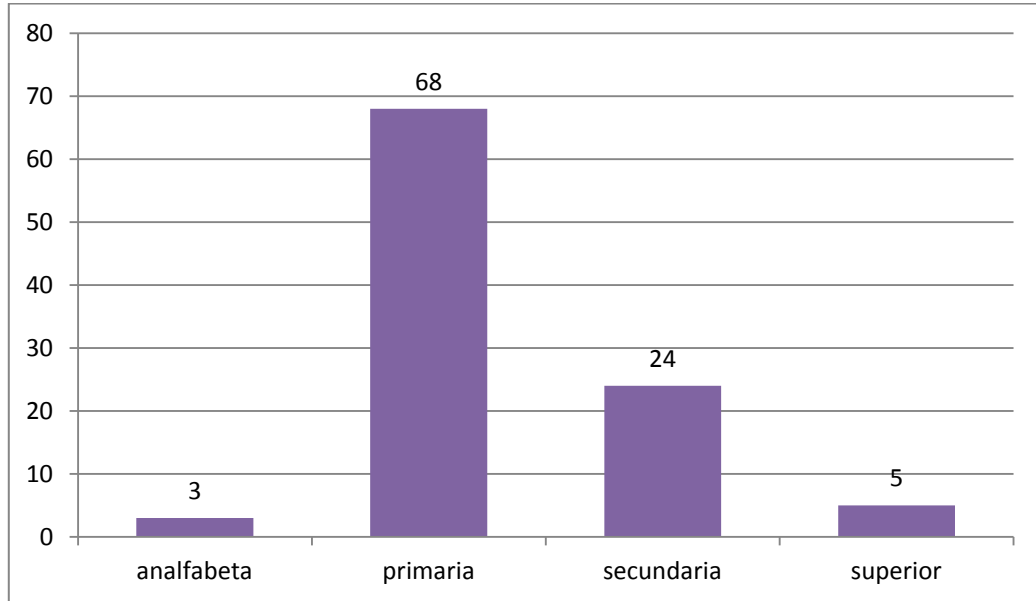
Las personas encargadas del cuidado de las personas con discapacidad en su mayoría son mujeres en el 60% y además se encargan de las labores domésticas.

El género masculino se presenta 40% esto se da porque se encargan de trabajar fuera de la casa y sin contar con tiempo para su protegido

Según Verdugo el cuidado está dado por mujeres de las personas con discapacidad que no tiene el apoyo de su pareja o familia, sumiéndole en la depresión. (Verdugo, 2002)



**Gráfico 5 Nivel de Instrucción de las Personas cuidadoras del Cantón Quero 2013**

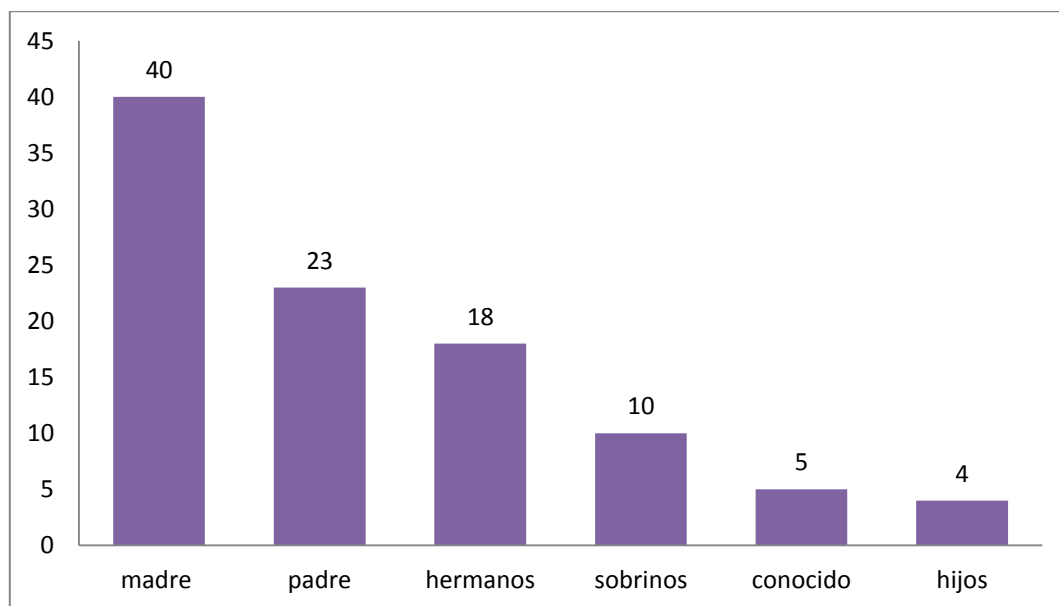


**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Las personas cuidadoras encuestadas su nivel de educación es bajo en 68% solo aprobado la primaria lo que dificulta una atención adecuada a su familiar con discapacidad por la poca comprensión de lo que necesita. El 24 % tienen una educación secundaria pero que se dedica a las labores domésticas y los estudios a nivel de Colombia reflejan la misma situación (Huesca, 2008).

**Gráfico 6 Parentesco le une la Persona con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**



**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

La composición familiar revela que la mayoría de los hogares de las personas con discapacidad cuenta como principal cuidadora a su madre en 40% y 23 % de los padres. Solo 5 % se encuentran al cuidado de un conocido por no contar con familiares cerca o los desamparan.

Según Verdugo que la mayoría de pacientes cuentan con sus madres en edad avanzada lo que genera preocupación de quien los cuidaran si ellos ya no están. (Verdugo, 2013)

## Aspectos de la Atención de Salud

**Tabla 6 Número de control médico en las Personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**

Número de consultas	Frecuencia	Porcentaje
1	4	4 %
2	22	22 %
3	32	32 %
4	25	25 %
5	10	10 %
6	7	7 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Al indagar el número de consultas realizadas al Centro de Salud Local en los últimos seis meses, se observó que variaron entre 1 y 6 consultas, con un promedio de 3.5 y una desviación estándar de 1.70.

Además la investigadora conoció que los pacientes con discapacidad intelectual reciben atención médica por visitas domiciliarias y brindándoles controles de su salud en general y conlleva a mejora la calidad de vida.

A pesar que si acude a la atención medica no son los suficientes al no contar con una atención integral y prioritaria para este grupo vulnerable.

## Aspectos de la Atención de Salud

**Tabla 7 Consulta médica de la Persona con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
<b>En desacuerdo</b>	27	27 %
<b>De acuerdo</b>	48	48 %
<b>Totalmente de acuerdo</b>	25	25 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

El 48 % está de acuerdo con la atención brinda por médico a su familiar con discapacidad. En desacuerdo un 27% se explica por difícil acceso al área de salud y no se cuenta con una atención prioritaria.

Un 25 % está totalmente de acuerdo por recibir visita domiciliaria por parte del médico general que solo brinda atención curativa y no se realiza promoción y prevención de su discapacidad.

El estado de Salud se ve comprometido en dependencia con la atención recibida por el médico y es similar a lo que ocurre a nivel mundial (Gonzales, 2004).

## Aspectos de la Atención de Salud

**Tabla 8 Atención Psicológica en Personas con Discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
<b>En desacuerdo</b>	85	85 %
<b>De acuerdo</b>	15	15 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta **Elaborado por:** Victoria Gutierrez

En atención de psicología se evidencia a través de la encuesta que el 85 % está en desacuerdo por que no se realiza terapia para mejorar su comportamiento ni la adquisición de habilidades.

El 15 % está de acuerdo por recibir un diagnóstico del tipo de discapacidad por el área de psicología, que se realizó a través del programa Misión Solidaria Manuela Espejo.

Según estudios revelan que las terapias para el cuidador y su familiar con discapacidad para poder sobre llevar de mejor manera la dependencia que tiene (González, 2013).

## Aspectos de la Atención de Salud

**Tabla 9 Atención de Rehabilitación para Personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	73	73 %
<b>En desacuerdo</b>	26	26 %
<b>Totalmente de acuerdo</b>	1	1 %
<b>Total</b>	100	100 %
<b>Fuente:</b> Encuesta	<b>Elaborado por:</b> Victoria Gutierrez	

El 99 % está totalmente en desacuerdo con la rehabilitación ya que no existe este servicio en los centros de salud del Cantón Quero y por lo que no han recibido ejercicios que les ayuden en su movilidad de forma independiente.

Solo el 1 % cuenta con ejercicios para la movilidad que les ayudado a realizar actividades de la vida diaria que son brindadas por áreas de terapia física privada a las que acuden

Además se evidencia que la terapia física no es un pilar fundamental en las necesidades expresadas en las personas encuestadas y similar a la situación se repite a nivel mundial (Cepal, 2010).

**Tabla 10 Ayudas Técnicas del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo en Discapacitados Intelectuales del Cantón Quero 2013.**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	5	5 %
<b>En desacuerdo</b>	25	25 %
<b>De acuerdo</b>	48	48%
<b>Totalmente de acuerdo</b>	22	22 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

El 70 % de encuestados están de acuerdo con las ayudas técnicas recibidas por el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo que son necesarios para realizar las actividades de la vida diaria y necesiten menos tiempo de su cuidador.

Solo el 30 % está en desacuerdo de las ayudas técnicas recibidas ya que no cubren las necesidades básicas de las personas con discapacidad intelectual.

Según estudios en los países del Caribe al proporcionar de ayudas técnicas el cuidador se convierte consejero y reducir el estrés de las personas cuidadoras (Lema C. P., 2009).

## Ayudas Técnicas del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo

Tabla 11 Mejoras en la Vivienda en Personas Intelectuales del Cantón Quero del 2013

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente en desacuerdo	22	22 %
En desacuerdo	51	51%
De acuerdo	19	19 %
Totalmente de acuerdo	8	8 %
Total	100	100 %

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Victoria Gutierrez

El 73% está en desacuerdo en las mejoras en las viviendas por que no se ha colocado rampas o pasamanos para facilitar su movilidad de las personas con discapacidad.

El 19 % está de acuerdo ya que se les ha provisto de una vivienda digna para la persona con discapacidad intelectual y su familia lo que mejorar la calidad de vida y la relación familiar. A nivel de América algunos países se han colocado rampas o pasamanos para que el discapacitado tenga movilidad amplia no requiera de ayuda (Lema, 2009).



**Tabla 12 Apoyo y formación para el cuidador por el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo del Cantón Quero 2013**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	34	34 %
<b>En desacuerdo</b>	54	54 %
<b>De acuerdo</b>	9	9 %
<b>Totalmente de acuerdo</b>	3	3 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta      **Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Las personas cuidadoras en 88% están en desacuerdo ya que no reciben apoyo ni formación en la atención a su protegido por lo que existe sentimientos de culpa y aislamiento por no poder enfrentar el futuro de su protegido.

El 12 % refieren no es necesario de apoyo y formación para cuidar de la persona con discapacidad, ya que su familiar tiene habilidades para realizar algunas actividades y que el resto no las puede adquirir por su discapacidad.

**Tabla 13 El cuidador tiene tiempo para sus actividades de la Persona con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero del 2013**

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	13	13 %
<b>En desacuerdo</b>	41	41 %
<b>De acuerdo</b>	35	35 %
<b>Totalmente de acuerdo</b>	11	11 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Los cuidadores admiten que el 54 % no tienen tiempo para realizar sus actividades personales ya que el cuidado recae en una sola persona que permanece todo el tiempo junto a la persona con discapacidad.

El cuidador no tiene tiempo para actividades recreativas o convivir con sus amistades, pero manifiestan estar de acuerdo 46 % con atender a su protegido y de disfrutar de su compañía, la única angustia es que si el falta quien se hará cargo de sus necesidades.

Según estudios a nivel de España para que no suceda esto se necesita de apoyo de toda la familia y de instituciones para el cuidado y de adquisición de habilidades por parte del discapacitado (Yerro, 2013 ).

**Tabla 14 Autodeterminación en sus actividades diarias en Personas Intelectuales del Cantón Quero 2013**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	15	15 %
<b>En desacuerdo</b>	52	52 %
<b>De acuerdo</b>	31	31 %
<b>Totalmente de acuerdo</b>	2	2 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

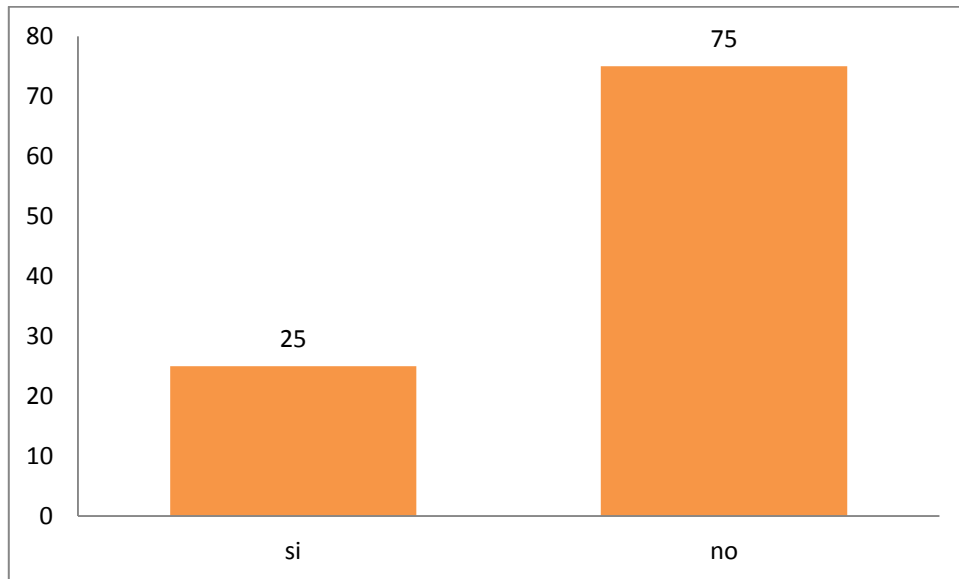
**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

El 67 % de los encuestados están en desacuerdo ya que las personas con discapacidad no tienen autodeterminación para realizar actividades diarias como: ir a la cama, comer; ir baño ya necesita de apoyo.

Los cuidadores de las personas con discapacidad afirman que el 33% pueden realizar ciertas actividades de la vida diaria que ellos les orientan a diario como hacerlas.

Según estudios en España para el aprendizaje de habilidades que no ya sobreprotección para poder alcanzar una autonomía afectiva con sus padres y hermanos (Verdugo M. L., 2007).

**Gráfico 7 Relaciones Interpersonales de la Persona con Discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**



**Fuente:** Encuesta **Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Al realizar la encuesta se encuentra que el 75% no cuenta con amigos por encontrarse aislados de la sociedad y carecen de una adecuada comunicación con otro tipo de personas que no sea su cuidador.

Solo el 25% tienen relaciones interpersonales y participan activamente en los programas de su comunidad, pero la social no está capacitada para brindarles el apoyo que necesitan por lo se convierten en víctimas de la delincuencia, estafas y maltrato.

Las relaciones de amistad que logre interactuar el discapacitado dependen del grado de autonomía que tenga y la comunicación que logre establecer (Gonzalez, 2004).

**Tabla 15 Inclusión Social, derechos en Personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	45	45 %
<b>En desacuerdo</b>	33	33 %
<b>De acuerdo</b>	22	22 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

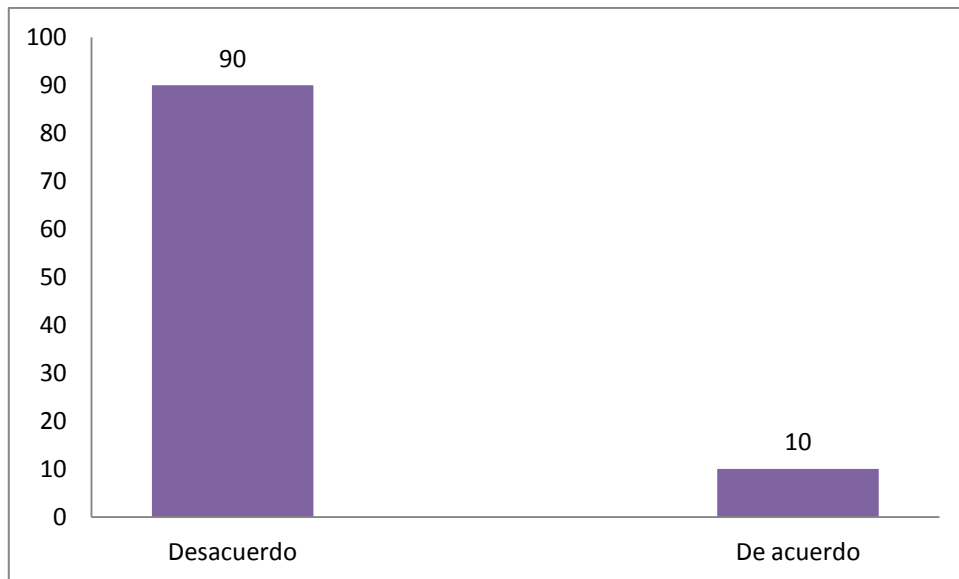
**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

El 78% están en desacuerdo por que no se cumple con los derechos de las personas con discapacidad y son excluidos en la sociedad. Lo cual empieza en su propia familia donde les consideran que ellos no pueden tomar decisiones de su vida y su entorno.

Los encuestados están de acuerdo en un 22 % ya que en la actualidad se los considera personas productivas y que tiene derechos para llevar una vida digna con el fin de mejorar su calidad vida

El Ecuador ha reformado la constitución con la decisión de todos tienen los mismos derechos y con el buen vivir para evitar la exclusión de las personas con discapacidad y los incluye a la sociedad como personas productivas (Correa, 2012)

**Gráfico 8 La vida del Discapacitado Intelectual ha disminuido el grado de dependencia con el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo cantón Quero del 2013**



**Fuente:** Encuesta

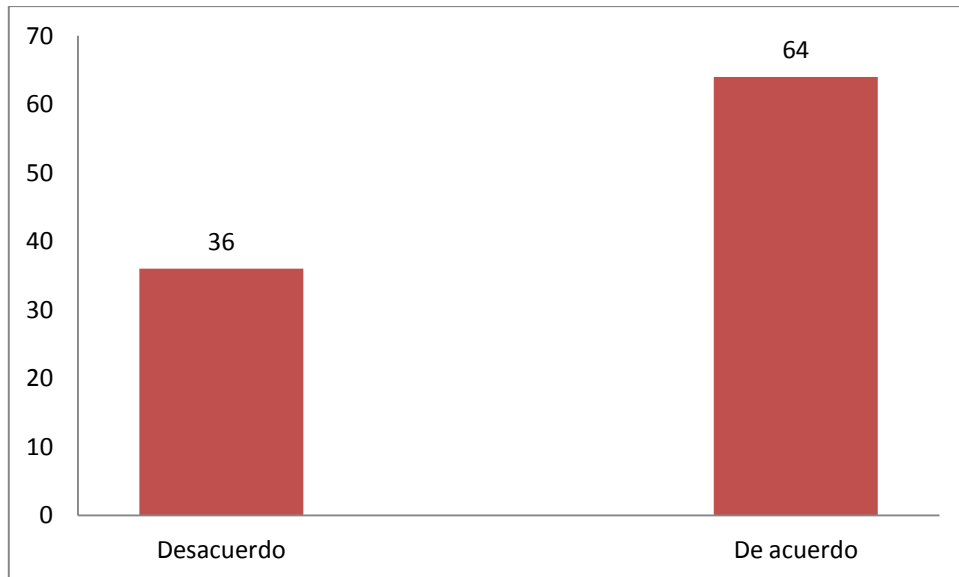
**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

La dependencia del discapacitado está presente en 90 % a pesar de las ayudas recibidas del programa por no contar con habilidades para actividad diaria y insuficiente instrucción de cómo se debe ocupar correctamente los equipos donados.

El 10 % son independientes por encontrarse en una discapacidad moderada en la que pueden realizar actividades y la donación de equipos como audífonos, bastones, etc. Han sido de gran ayuda en su diario vivir.

Para evitar esta dependencia según los estudios se debe trabajar en enseñanzas de habilidades cotidianas y autoestima en la persona con discapacidad y se dote de ayudas técnicas (Anto, 2007).

**Gráfico 9 Bono Solidario que recibe permite comprar alimentos para Persona con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2013**



**Fuente:** Encuesta      **Elaborado por:** Victoria Gutierrez

Las personas cuidadoras están de acuerdo en el 64 % con el dinero que reciben alcanza para la comprar alimentos básicos; pero a veces el dinero se ocupa en medicación o en pagar los servicios básicos.

Además a los discapacitados les ayuda a no sentirse una carga para su familia lo que mejora su interacción y cuenta con una persona que lo cuida y no está abandonado en la mayoría de casos.

Sin embargo el 36 % está en desacuerdo porque el dinero lo recibe un familiar que no convive y mantiene en descuido las personas con discapacidad.

**Tabla 16 Bono Solidario que recibe permite mantener limpio y bien vestido a la Persona con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero del 2013**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	12	12 %
<b>En desacuerdo</b>	54	54 %
<b>De acuerdo</b>	32	32 %
<b>Totalmente de acuerdo</b>	2	2 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

El bono desarrollo solidario es de \$ 50 dólares que se les otorga en discapacidad moderada a grave. El 66 % está en desacuerdo con la cantidad recibida por que no les alcanza para mantenerlos limpios o comprar les vestimenta pero resulta de utilidad en otros gastos.

El 36 % se encuentran de acuerdo por recibir el bono Joaquín Gallegos Lara se les otorga a las personas con discapacidad muy grave a severa, que es una suma \$ 240 dólares y si alcanza para mantenerlos limpios; pero requieren una atención permanente en todos los ámbitos ya que son totalmente dependientes.



**Tabla 17 Bono Solidario que recibe le permite permanecer más tiempo con la Persona con Discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Totalmente en desacuerdo</b>	11	11 %
<b>En desacuerdo</b>	44	44 %
<b>De acuerdo</b>	31	31 %
<b>Totalmente de acuerdo</b>	14	14 %
<b>Total</b>	100	100 %

**Fuente:** Encuesta

**Elaborado por:** Victoria Gutierrez

El 55% se encuentran en desacuerdo por que el bono no es suficiente para quedarse más tiempo a lado de su familiar con discapacidad, pero ha mejorado la economía y la atención hacia del discapacidad por recibir este beneficios.

En la encuesta realiza se observa que 45 % si tiene tiempo para estar con la persona con discapacidad intelectual ya que no trabaja y recibe mensualmente el bono para pagar los gastos básicos.

**4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS  
BIENESTAR**

**AYUDAS TECNICAS VS. DISMINUCIÓN EL GRADO  
DEPENDENCIA**

**Tabla 18 Frecuencias observadas en bienestar en Personas con discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**

<b>OPCIONES</b>	Independiente	Dependiente	Total dependiente	<b>TOTAL</b>
Desacuerdo	1	35	6	42
Acuerdo	0	48	10	58
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>83</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Tabla 19 Frecuencia esperadas en Bienestar en Personas con discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**

<b>OPCIONES</b>	Independiente	Dependiente	Total dependiente	<b>TOTAL</b>
Desacuerdo	0,42	34,86	6,72	38
Acuerdo	0,58	48,14	9,28	62
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>83</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Tabla 20 Cálculo de Chi Cuadrado bienestar en Personas con discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**

<b>FO</b>	<b>FE</b>	<b>FO-FE</b>	<b>(FO -FE)<sup>2</sup></b>	<b>(FO-FE)<sup>2</sup> /FE</b>
1	0,42	0,58	0,336	0,801
0	0,58	-0,58	0,336	0,580
35	34,86	0,14	0,019	0,005
48	48,14	-0,14	0,019	0,004
6	6,72	-0,72	0,52	0,077
10	9,28	0,62	0,518	0,055
<b>TOTAL</b>				<b>1,522</b>

Se puede ver que el valor de  $X^2$  Calculado (1,522), es significativamente superior al valor de  $X^2$  Tabular (0,103), con el 95% de confianza en los datos y 2 Grados de Libertad.

## INDEPENDENCIA

### ATENCION PSICOLOGICA VS. DEPENDENCIA

Tabla 21 Frecuencia Observadas de Independencia en Personas con discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013

<b>OPCIONES</b>	Independiente	Dependiente	Total dependiente	<b>TOTAL</b>
Inconforme	0	78	6	84
Conforme	0	12	4	16
<b>TOTAL</b>	0	90	10	<b>100</b>

Tabla 22 Frecuencia Esperadas de Independencia en Personas con discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013

<b>OPCIONES</b>	Independiente	Dependiente	Total dependiente	<b>TOTAL</b>
Inconforme	0	75,6	8,4	84
Conforme	0	14,4	1,6	16
<b>TOTAL</b>	0	90	10	<b>100</b>

**Tabla 23 Cálculo de Chi Cuadrado de Independencia en Personas con discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**

<b>FO</b>	<b>FE</b>	<b>FO-FE</b>	<b>(FO-FE)<sup>2</sup></b>	<b>(FO-FE)<sup>2</sup> /FE</b>
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
78	75,6	2,4	5,76	0,07619048
12	14,4	-2,4	5,76	0,4
6	8,4	-2,4	5,76	0,68571429
4	1,6	2,4	5,76	3,6
<b>TOTAL</b>				<b>4,76190476</b>

Se puede ver que el valor de  $X^2$  Calculado (4,76), es significativamente superior al valor de  $X^2$  Tabular (0,103), con el 95% de confianza en los datos y 2 Grados de Libertad.

## PARTICIPACION SOCIAL

### ATENCION DE PSICOLOGIA VS. DECISION

Tabla 24 Frecuencias Observadas en Participación social de las Personas con Discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013

<b>OPCIONES</b>	Decide solo	Decide con ayuda	No decide	<b>TOTAL</b>
Negativo	1	72	11	84
Positivo	0	12	4	16
<b>TOTAL</b>	1	84	15	<b>100</b>

Tabla 25 Frecuencias Esperadas en Participación social de las Personas con Discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013

<b>OPCIONES</b>	Decide solo	Decide con ayuda	No decide	<b>TOTAL</b>
negativo	0,84	70,56	12,6	84
positivo	0,16	13,44	2,4	16
<b>TOTAL</b>	1	84	15	<b>100</b>

**Tabla 26 Cálculo de Chi Cuadrado en Participación social de las Personas con Discapacidad Intelectual Cantón Quero 2013**

FO	FE	FO-FE	(FO-FE) <sup>2</sup>	(FO-FE) <sup>2</sup> /FE
1	0,84	0,16	0,0256	0,03047619
0	0,16	-0,16	0,0256	0,16
72	70,56	1,44	2,0736	0,02938776
12	13,44	-1,44	2,0736	0,15428571
11	12,6	-1,6	2,56	0,2031746
4	2,4	1,6	2,56	1,06666667
<b>TOTAL</b>				<b>1,64399093</b>

Se puede ver que el valor de  $X^2$  Calculado (1,644), es superior al valor de  $X^2$  Tabular (0,103), con el 95% de confianza en los datos y 2 Grados de Libertad.

### DECISIÓN

Como se puede observar en cada uno de los análisis estadísticos realizados se obtiene valores de  $X^2$  calculado superiores al de  $X^2$  tabular por lo tanto se rechaza la hipótesis alterna y se acepta la hipótesis nula que dice:

***“La Misión Solidaria Manuela Espejo NO permite mejora calidad de vida en los aspectos de bienestar, independencia y participación social del discapacitado intelectual”***

## CAPITULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- El Programa Misión Solidaria Manuela Espejo no ha mejorado la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual en su dependencia y participación social.
- Las personas con discapacidad han recibido los beneficios del programa Misión Solidaria Manuela Espejo como: ayudas técnicas, viviendas que mejora calidad de vida a nivel del bienestar personal.
- Las condiciones de vida de las personas con discapacidad intelectual ha mejorado a través de la designación de bono que se les entrega mensualmente y es ocupado en la alimentación de productos básicos o en pagar los servicios básicos.
- La persona con discapacidad esta siempre cuidado por sus madres que la mayoría se encuentra en la adultez media y las mismas se encargan de las labores del hogar y de atender al resto de su familia que trabaja; no cuenta con tiempo para actividades de recreación.



## 5.2 RECOMENDACIONES

- Que los psicólogos realicen terapias y proporcionen técnicas a los cuidadores para puedan enseñar habilidades tareas diarias y les asignen actividades vida diaria se los felicite si lo cumple la persona con discapacidad intelectual.
- Se les proporcione de terapia física a las personas de discapacidad intelectual para una mejor movilidad y con ello se eviten los accidentes.
- Promover que la autoridad de salud y personal de salud proporcionen de atención integral a la persona con discapacidad intelectual.
- Que la información de los centros de salud se exhiba en materiales didáctico para la comprensión y para las personas ceguera se con sonido.
- Cambio a nivel social a través de la aceptación a las personas con discapacidad se dará si se proporciona de información de cuál debe ser el trato y como ayudarlos.

## CAPITULO VI

### PROPUESTA

#### 6.1 DATOS INFORMATIVOS

**TITULO:** Estrategia para Atención Integral y Prioritaria a las personas discapacitadas intelectuales y sus cuidadores del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo del Cantón Quero

**Institución ejecutora:** Centro de Salud de Quero

**Beneficiarios:** pacientes con discapacidad intelectual de 5 a 65 años y su cuidador del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo.

**Ubicación:** Provincia de Tungurahua, Cantón Quero

**Tiempo estimado para la ejecución:**

**Inicio:** Abril 2014

**Finalización:** Abril 2015

**Responsable:** VICTORIA NOEMI GUTIERREZ MARTINEZ

**Equipo técnico responsable:** Jefes del Centro de Salud, Medico, psicología y Rehabilitación

**Financiamiento:** Recursos provenientes del Ministerio de Salud y Programa Misión Solidaria Manuela Espejo.

## 6.2 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

La difícil situación por la que atraviesan los pacientes con discapacidad intelectual y la persona cuidadora en el Cantón Quero ha llevado a tomar acciones para mejorar la calidad de vida y su dependencia, para lo cual se ha puesto en marcha el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo con ayudas técnicas, diagnóstico de salud, protección y educación.

Como resultado de la presente investigación se ha logrado analizar el impacto del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo sobre calidad de vida en personas con discapacidad intelectual que se ha encontrado que las personas cuidadoras están de acuerdo con las ayudas técnicas y el bono solidario ha mejorado el bienestar de su protegido y ayudado a cubrir los gastos de los servicios básicos o alimentos.

El 48 % está de acuerdo con la atención médica recibida pero que se ha basado en dar tratamiento al problema presente en ese instante y no se realizó prevención en cuanto a su discapacidad y no se detecta sintomatología atípica. Además el 56% están en desacuerdo con la atención psicológica al no tener orientación para lograr independencia al paciente con discapacidad.

El programa Misión Solidaria Manuela Espejo ha designado un bono solidario para las personas con discapacidad intelectual y 64% está de acuerdo ya que este dinero se lo emplea en los gastos de servicios básicos o alimentos en algunos casos no se benefician las personas con discapacidad sino sus familiares.

El bajo nivel de instrucción en el cuidador (68 % instrucción primaria) y el desacuerdo en la formación de cómo atender a su protegido, lo hace que las personas con discapacidad intelectual sean dependientes y sin participación social;

ha llevado también a la depresión del cuidador al pensar en un futuro incierto y sin contar con amistades ni colaboración de la sociedad.

### **6.3 JUSTIFICACIÓN**

La presente propuesta pretende mitigar la dependencia de la persona con discapacidad intelectual dada por el nivel bajo de educación del cuidador y la nula formación en los cuidados que necesita su protegido.

La propuesta es de interés comunitario y de las redes de servicios de salud por que proveerá a las personas cuidadoras y personas con discapacidad intelectual, de recursos como programas, educación e inclusión de las necesidades. Habilidades en la vida diaria de las personas con discapacidad intelectual con el afán de disminuir su dependencia, por ende mejorar la calidad de vida e interacción con comunidad.

Las presentes capacitaciones al personal de salud y formación y apoyo al cuidador son importante, por su estructura informática y practica adecuada para el desenvolvimiento en la vida diaria de las personas con discapacidad intelectual y su vinculación con la sociedad con todos sus derechos.

La propuesta es original, por ser el resultado de la investigación eficaz, veraz y oportuna, radica su pertenecía y autoría a su investigadora con el propósito de fortalecer información y necesidades básicas para mejorar el desarrollo de habilidades en la solución de problemas de la vida diaria.

Los beneficiarios directos de la ejecución de la propuesta son los cuidadores y personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero. Se benefician personal de salud, familiares y comunidad, ya que esta propuesta permite abrir una nueva posibilidad de mejorar la calidad de vida y evitar la dependencia.

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 OBJETIVO GENERAL**

Elaborar una estrategia de Atención Integral y Prioritaria a las personas discapacitadas intelectuales y sus cuidadores del Programa Misión Solidaria Manuela Espejo del Cantón Quero

### **6.4.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS**

- Definir una estrategia para atención integral y prioritaria personas con discapacidad intelectual del Cantón Quero
- Evaluación periódicas por el área de psicología clínica y dar formación y terapia a las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores del Cantón Quero.
- Enseñar habilidades para la vida diaria programadas por área de terapia física del Cantón Quero
- Garantizar la atención Integral y la prestación de servicios de habilitación y rehabilitación con calidad a personas con discapacidad para mejorar su calidad de vida y favorecer su integración a la sociedad del Cantón Quero,

## **6.5 FUNDAMENTACIÓN**

**POLÍTICA:** esta propuesta se basa en el reglamento general a la ley de discapacidades se encuentre en el artículo 3 y 4.

Art. 4.- MINISTERIO DE SALUD: Al Ministerio de Salud le corresponde asumir las siguientes responsabilidades:

5.-Establecer programas para el diseño, producción y distribución de órtesis y prótesis y otras ayudas técnicas, que reemplacen o compensen las deficiencias y

que permitan a las personas con discapacidad tener facilidades para adquirir y mantener los mismos.

10.-Establecer un sistema de atención oportuna para la detección, diagnóstico, intervención temprana y rehabilitación médico funcional, mediante programas que pongan al alcance de las personas con discapacidad los recursos y servicios, de manera que reciban una atención integral, individualizada, apropiada y continua preferentemente en su propio contexto socio-cultural (Bejarano, 2000).

**SOCIO-CULTURAL:** a través de la formación de habilidades en la vida diaria, independencia y el apoyo, se propicia la interacción social de las personas con discapacidad intelectual en el Ecuador.

**TECNOLÓGICA:** Las personas discapacidad intelectual han mejorado calidad de vida por ayudas técnicas proporcionadas por el Programa Misión Solidaria Manuela Espejo, en la actualidad hace falta de nueva tecnología como hacer hogares de fácil acceso con la colocación de rampas, pasamanos y en la sociedad el retiro de todas las barreras que impiden la deambulaci3n.

**ORGANIZACIONAL:** Est3 organizado por la Vicepresidencia de la Rep3blica del Ecuador, Mis3n Solidaria Manuela Espejo, Secretaria Gubernamental, Programa Joaqu3n Gallegos Lara, Ministerio de Salud, Redes de Salud, Personal de Salud, Directivos de la Comunidad, Familiares.

**EQUIDAD DE G3NERO:** Las y los Ecuatorianos tenemos derecho al trabajo digno y responsable, por lo tanto basados en La Constituci3n de La Republica y amparados en el Plan Nacional del Buen vivir se reconoce la equidad de g3nero y la igualdad de derechos de todas y todos los Ecuatorianos.

**AMBIENTAL:** Art. 14.- Se reconoce el derecho de la poblaci3n a vivir en un ambiente sano y ecol3gicamente equilibrado, que garantice la sostenibilidad y el buen vivir, sumak kawsay. (Correa, 2012)

Esta propuesta no genera sustancias que pudieran deteriorar el ambiente por lo que su impacto se lo considera muy bajo.

**ECONÓMICO- FINANCIERA:** Es factible ya que las personas con discapacidad son un grupo prioritario que debe ser protegido y lo que se necesita es de programas de formación para el personal de salud para una atención prioritaria y la formación al familiar para la adquierían habilidades en la vida diaria.

**LEGAL:** En la constitución de la República del Ecuador se estableció leyes en favor de mejorar la calidad de vida y se respete sus derechos se encuentran especificadas en el artículo 47,48 y 49 con las cuales se garantiza equidad y oportunidades de una participación social adecuada sin exclusiones y además tengan todo los beneficios de ley (Correa, 2012).

## **6.6 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA-TÉCNICA**

Observando los resultados obtenidos en la investigación, los cuales han permitido, realizar procesos de reflexión y cuestionamiento, sobre como la persona con discapacidad desarrolla la vida diaria, puesto se evidencia que no existen habilidades de hacer las cosas y nula interacción social, se debe descubrir algunos programas y formación que permitan potencializar de mejor manera, el desarrollo de la independencia en dependencia de su capacidad.

### **MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD**

**Modelo:** responde a las nuevas necesidades de cuidado de la salud por los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico y garantiza el derecho de todos y todas a una atención integral, oportuna, continua y de excelencia.

**Equidad:** superar las barreras económicas, culturales, geográficas y funcionales.

Bajo los principios de la estrategia de Atención Primaria de Salud, transforme el paradigma médico biológico, hacia una visión integral e integradora centrada en el cuidado de la salud individual, familiar y del entorno, orientada a la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen vivir (MSP, 2012).

## **VIDA Y SALUD**

La salud como producto y productor constituye un elemento clave para su protección y cuidado, depende de las condiciones económicas, sociales, culturales, ambientales en la que se desarrolla la vida de las personas que las expone a factores protectores o deteriorantes.

Participar en la construcción de condiciones saludables que permitan construir una vida digna, justa y saludable lo que determinara la salud. (MSP, 2012)

## **ATENCIÓN PRIORITARIA A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Artículos. 47, 48 y 49, la garantía de las políticas de prevención con la corresponsabilidad de la familia y sociedad, de la igualdad de oportunidades e integración social.

Así mismo el Estado adoptará las medidas para su inclusión social, acceso a créditos, programas de esparcimiento y descanso, participación política, programas especializados de atención integral y el cuidado de las personas y familias que cuidan a las personas con discapacidad.

## **BUEN VIVIR**

Con énfasis en la garantía, titularidad y ejercicio de derechos de los grupos de atención prioritaria (Arts. 35 a 55). Esto implica garantizar enfoque de derechos y justicia en la formulación, definición, ejecución e implementación de las políticas y acción del Estado, Sociedad y Familia para todo el ciclo de vida y por condición de discapacidad. Implica también la eliminación de condiciones que limitan el pleno



ejercicio de derechos y la atención directa a las personas cuyos derechos han sido vulnerados.

## **INCLUSIÓN**

De las personas, familias y grupos en vulnerabilidad a la sociedad en todos sus estamentos y actividades. Responde a la creación de capacidades en las personas y condiciones en el Estado y la sociedad para que se pueda lograr esta inclusión social y económica.

## **IGUALDAD**

Es la consecución de la equiparación de oportunidades y resultados entre familias y personas en situación de necesidad específica, pobreza o vulneración de derechos, con el resto de la sociedad y la acción afirmativa prioritaria para la eliminación de todas las formas de discriminación hacia grupos en situación de desprotección y desigualdad.

## **UNIVERSALIDAD**

Políticas sociales dirigidas a toda la población, con provisión directa a las personas que están en situación de pobreza, desventaja situacional, exclusión, discriminación o violencia; apuntando a la consecución de un piso de protección social que cubra atenciones prioritarias de cuidado, protección y seguridad.

## **INTEGRALIDAD**

Este principio concibe a la protección y promoción integral como integrada desde:

- a) La Protección y promoción en todo el ciclo de vida.
- b) Articulación de la prestación de servicios.
- c) Protección y promoción desde la familia y la comunidad.
- d) Enfoque territorial de la protección y promoción coordinada entre las distintas entidades y niveles del Estado, con la participación de organizaciones y comunidades no estatales.

e) información coordinada, consolidada y actualizada de la acción de la política a nivel territorial.

## **CORRESPONSABILIDAD**

Se refiere a la responsabilidad compartida entre los individuos, las familias y el Estado en el cuidado familiar, los procesos de movilidad social y salida de pobreza (MIES, 2013).

## **LA FORMACIÓN AL PERSONAL DE SALUD**

El proceso que debe llevar a la inclusión social plena de las personas mayores con discapacidad intelectual; con la eficacia y calidad de los servicios está relacionada con la disponibilidad de profesionales suficientemente capacitados y con experiencia en todos los niveles, la dedicación e intervención en aspectos formativos varía enormemente en dependencia al estado.

La necesidad de elaborar planes de formación para diferentes profesionales para la adquisición de capacidades, entrenamiento y experiencia debe contemplar no solo la formación y supervisión, así como técnicas de evaluación e intervención, sino también el reconocimiento de las propias actitudes y creencias sobre el trabajo en el campo de la discapacidad intelectual.

De cualquier disciplina de las ciencias de salud y psicológicas no puede adquirir un conocimiento integral del problema, puede acabar su formación de pregrado sin haber tenido un contacto mínimo con estas personas. Esta ausencia de formación puede ser una de las principales barreras para el desarrollo de una red de atención adecuada. (Pascual, 2008).

## 6.7 METODOLOGÍA PLAN ACCIÓN

Tabla 27 Modelo Operativo

Fases	Etapas	Metas	Actividades	Recursos	Presupuesto	Responsabilidad	Tiempo
Planificación	<p>Socialización de resultados investigación: Autoridades locales y de Salud Pacientes/ Cuidadores Comunidad</p> <p>Seleccionar y análisis de estrategias de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta externa</li> <li>• Atención domiciliaria</li> </ul> <p>Autorización para probar la propuesta</p>	<p>Cumplimiento del 100 % en junio</p>	<p>Presentación de resultados</p> <p>Presentación de estrategias de atención integral y prioritaria</p> <p>Solicitud de aprobación de la propuesta</p>	<p>Informe de resultados de la investigación</p> <p>Diseño de estrategia de atención integral y prioritaria</p> <p>Aprobación de la solicitud de aprobación de la propuesta</p>	100 dólares	Investigadora	3 meses

Ejecución	<p>Capacitar Personal de Salud en estrategia de la propuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta centro de salud</li> <li>• Atención domiciliaria</li> </ul> <p>Capacitar/ informar pacientes y familiares</p> <p>Establecer indicadores de evaluación del programa</p>	Cumplimiento del 100 % en enero	<p>Convocatorio a médicos especializados en discapacidad</p> <p>Informar a los Cuidadores y pacientes de habilidades diarias</p>	<p>Talleres de la capacitación</p> <p>Hojas de Evolución de historia clínica</p>	300 dólares	Centro de salud de Quero	6 meses
Evaluación	Personal de Salud Discapacitado Cuidador Familia	Cumplimiento del 100 % en marzo del 2015	Información recolectada de las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores	Informe de resultados de propuesta Base de datos actualizada	200 dólares	Centro de Salud de Quero	1 año

## **ESTRATEGIA PARA ATENCION INTEGRAL Y PRIORITARIA DE SALUD**

Para pacientes con discapacidad intelectual de moderada a severa pertenecen al programa Misión Solidaria Manuela Espejo del Cantón Quero.

### **ATENCIÓN DE SALUD CENTRO DE SALUD Y DOMICILIARIA**

La salud debería estar lo más cerca del hogar, para mejorar accesibilidad operativa al ser el primer contacto con el sistema de salud, movilidad y relación intercultural.

La salud requiere un enfoque integral y prioritario que junte análisis de las necesidades sentidas, problemas epidemiológicos, para desde lo local, planificar y gestionar el cambio con una participación interinstitucional y comunitario. La organización local se constituye en la contraparte que vigila el ejercicio del derecho a la salud.

Incluyendo a las personas con discapacidad, como otro eje de la Interculturalidad, respetando sus derechos y ubicándolos como ciudadanos con necesidad de aceptación e integración social.

La salud se potencia cuando la prevención, curación, rehabilitación se dan tanto dentro como fuera de la unidad operativa.

La carta de Ottawa es explícita en lo que se refiere a la Promoción de la Salud: “proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”.

La atención Pública de Salud se hace efectiva cuando se potencia las acciones de capacitación a profesionales de la salud, medicina basada en evidencia, educación participativa de la comunidad.

## **LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN DISCAPACIDAD**

Los profesionales de salud tienen que trabajar con la comunidad, facilitando su participación y cumplimiento con los principios de equidad, cobertura, promoción de la salud y prevención de discapacidad. Generar redes sociales que integren y organicen a las comunidades para luchar por la equiparación de oportunidades en la comunidad sobre la discapacidad.

La propuesta pretende brindar conocimientos a la familia y al cuidador sobre sus derechos y necesidades de la persona con discapacidad intelectual y con ello mejorar sus condiciones de vida y preparados para su inclusión en la sociedad.

## **REHABILITACIÓN EN DISCAPACIDAD**

Incorporar la rehabilitación como componente esencial de la atención integral y prioritaria de salud tanto dentro como visitas domiciliarias para el manejo de la discapacidad intelectual. Se garantiza la calidad de vida, a través de acciones que conllevan la rehabilitación que debe ser componente esencial de la salud Pública y con ello lograr la equidad de salud.

La atención de la discapacidad comienza con la promoción de salud, en personas sana, el bienestar físico, psíquico y social dentro de un ambiente saludable y sin riesgos, evitar la aparición de los daños causantes de discapacidad.

La rehabilitación que incorpora las acciones necesarias para el logro de la integración o reintegración de las personas con deficiencias y discapacidades, a las actividades que le corresponden como ciudadano en una comunidad.

El logro de la independencia y autonomía de las personas con discapacidad intelectual, busca incluir en todo el quehacer de la comunidad, trabajando en la

eliminación de barrera física, cultural y social, buscando la solidaridad de la comunidad e incluyendo las personas con discapacidad en todo el accionar del sector salud.

Proceso que intenta prevenir el deterioro progresivo de una persona que ha sufrido un daño causante de deficiencias, discapacidades y minusvalías y limitar al máximo posible, las consecuencias que presenta en el ámbito individual, familiar, educacional, laboral, económico y social.

La comunidad debe participar activamente en el logro de las metas de la rehabilitación. La Discapacidad es la condicionante de la salud que altera la calidad de vida de las personas, con repercusión en su desarrollo familiar y social (Heredia, 2011).

### **INTERVENCIÓN EN EL CENTRO DE SALUD DE QUERO**

- Al Personal médico se le asigne dos turnos diarios para personas con discapacidad intelectual para una atención rápida y adecuada
- Se debe realizar una base de datos de las personas con discapacidad intelectual para saber con precisión su estado de salud, necesidad que tienen y su ubicación para una coordinación con los técnicos de salud para tener un adecuado control y facilitar accesibilidad y desplazamiento al sistema de salud.
- Creación de una tarjeta para una atención integral y prioritaria a la persona con discapacidad intelectual para evitar la espera para hacer atendido por el médico.

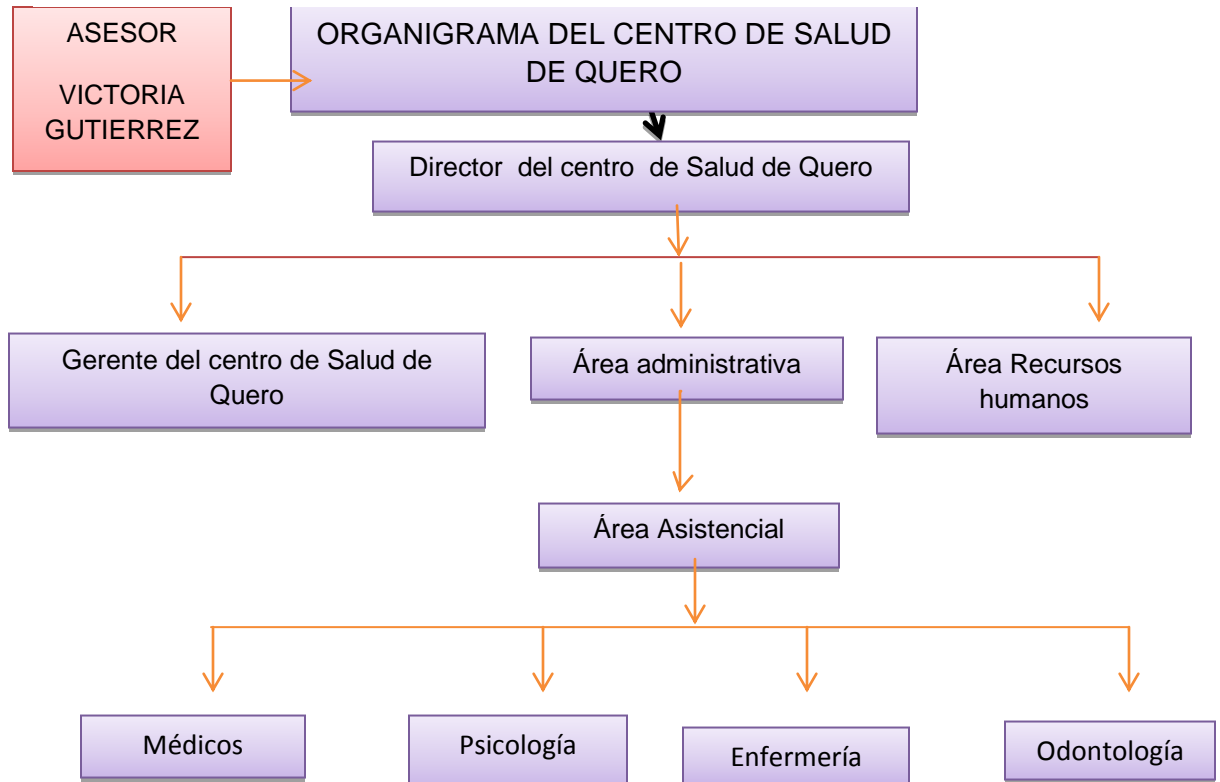
## **IMPLEMENTACIÓN Y MONITOREO**

- Implantación de talleres de capacitación para el personal de salud, familiar, cuidador y discapacitados intelectuales.
- Evaluación y retroalimentación trimestral en el Centro de Salud de Quero para personal sobre conocimientos de atención integral y prioritaria personas con discapacidad intelectual con el análisis de base de datos y realizar cambios.
- Tener fichas médicas y base de datos actualizada de todos los pacientes con discapacidad intelectual al final de la propuesta.
- Los pacientes con discapacidad intelectual tengan visita domiciliaria y contacto con cuidadores por parte del personal de salud: por medico por 2 ocasiones, psicólogo: 4 ocasiones, terapia física: 10 ocasiones al final de la propuesta.
- El 90 % del personal tengan capacitación en atención integral y prioritaria en personas con discapacidad intelectual.
- Que el 50 % de las personas con discapacidad intelectual realicen actividades de la vida diaria, independencia, promoción y prevención en salud.



## 6.8 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

Gráfico 10 Organigrama del Centro de Salud de Quero



## 6.9 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

### INDICADORES DE EVALUACION

**Tabla 28 Planificación de la estrategia de Atención integral y prioritaria para Personas con Discapacidad Intelectual del Cantón Quero 2014**

Planificación	Indicador	Medio de verificación	Responsable	Tiempo
Socialización de resultados	Estrategia de agendamiento de Atención de salud Interconsultas equipo de salud	Planificación de la estrategia % de pacientes atendidos por personal de salud	Autoridades de salud del Centro de Quero	Anual
Diseño Propuesta	Borrador de la propuesta Atención primaria de Médicos Psicólogos Rehabilitación física	50% de pacientes con discapacidad intelectual tenga atención de salud	Autoridades de salud Personal de salud	Trimestral

**Tabla 29 Implantación de la estrategia de Atención Integral y Prioritaria en personas de Discapacidad Intelectual en el Cantón Quero 2014**

<b>Implantación</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Tiempo</b>
Capacitación a personal de salud	80% capacitaciones al personal de salud	Agenda del taller Planificación del taller Evaluación del taller	Autoridades de salud Personal de salud Medico expositor	Trimestral
Hoja de ruta y registros de salud de implementación desarrollo y capacitación de pacientes discapacitados intelectuales, cuidadores y comunidad	50 % brinden atención de salud integral	Informes	Autoridades de salud Personal de salud	Trimestral

**Tabla 30 Ejecución de la Estrategia de Atención Integral y Prioritaria en Personas con Discapacidad Intelectual en Cantón Quero 2014**

<b>Ejecución</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Tiempo</b>
Atención medica	80% de pacientes con discapacidad tengan control por el médico en centro de salud y visita domiciliaria	Historia clínica Base de datos actualizada Registro de controles médicos Tarjeta atención preferencial y carnet de salud	Centro de salud Medico	Semestre
Atención psicología	50% Pacientes con discapacidad intelectual que se realiza 4 controles mininos en 3 meses Número de actividades de la vida diaria que realiza en forma autónoma en su casa	Registro de controles psicología  Ficha de evaluación individuales de habilidades en personas con discapacidad	Centro de salud de Quero  Área de psicología	Semestral
Rehabilitación	50% de pacientes discapacitados que inician proceso terapéutico  890 % pacientes discapacitados que terminan proceso terapéutico	Lista de asistencia Ficha de seguimiento domiciliaria  Informe final del proceso	Centro de salud de Quero  Área de terapia física	Semestral

**Tabla 31 Cobertura de la Estrategia de Atención Integral y Prioritaria en Personas con Discapacidad Intelectual en Cantón Quero 2014**

<b>COBERTURA</b>	<b>Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Responsable</b>	<b>Tiempo</b>
Pacientes con discapacidad intelectual	50% pacientes discapacidad intelectual se han atendidos . Base de datos	Historias clínicas Base de datos Hoja de ruta	Personal de salud del Centro de salud de Quero	Semestral
Asistencia a consulta médica, psicología y terapia física	Promedio de asistencias trimestrales	Registro de asistencia diaria	Personal de salud del Centro de salud de Quero salud del Centro de salud de Quero	Semestral
Características de la personas con discapacidad intelectual	50 % discapacidad intelectual y grado discapacidad, que asisten a controles	Base de datos actualizada	Autoridades de salud Personal salud Del Centro de salud de Quero	Semestral

## C.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### BIBLIOGRAFÍA

- Anto, A. M. (2007). Características de la Calidad de vida en familias con adulto con discapacidad intelectual. *Diversitas-Perspectivas en Psicología* , 37-53.
- Baremo. (1999). Valoración de las Situaciones de Minusvalía . En *Baremo para la Calificación del grado de Minusvalía* (págs. 8-10). Salamanca : Imserso .
- Bejarano, N. (26 de septiembre de 2000). LEY REFORMATORIA A LA LEY DE DISCAPACIDADES. *Reglamento General a la Ley de Discapacidades*. Quito, Pichincha, Ecuador: registro Oficial.
- Cepal. (2010). Autonomía e independencia el cuidado de las personas con discapacidad . *Cepal* , 1-56.
- Correa, R. (2012). Ley Organica de Discapacidad Asamblea Nacional de la República del Ecuador. *suplemento registro oficial* (págs. 1-28). Quito : registro oficial .
- Dominguez, V. I. (2012). Enfoque Bioético de la Discapacidad y calidad de vida. *Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso"*, 1-7.
- En Tungurahua existen 11.133 discapacitados. (03 de 07 de 2010). *La Hora* , pág. pais .
- Gomez Puerto, J. V. (2005). Estilos y calidad de vida . *Life styles and life quality*, 1-8.
- Gonzales. (2004). Discapacidad - Dependencia . *Imserso*, 7-102.
- Heredia, J. (2011). Atención De Salud, con estrategias de promoción de la salud en los Centros de atención a personas con discapacidad del MIES Y CDI MIES, en los ámbitos de higiene y agua segura, actividad física y peso saludable y

estimulación psicomotriz . *Diplomado superior en gerencia y calidad en servicios de salud*. Quito, Pichincha , Ecuador .

Huesca, C. d. (2008). María Lucía Herrera Nivcela . *Memorias de Investigación* , 1-194.

Larea, N. M. (junio de 2013 ). La política pública en el Ecuador y su incidencia en el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas con discapacidad . *Tesis de Grado*. Loja, Loja, Ecuador.

Lema. (2009). Calidad de Vida y Situación de discapacidad hacia la promoción de salud . 112-125.

Leon. (2011). Proyecto para Mejorar la calidad de vida de los discapacitados . *Fundación Metropolitana* , 1-8.

MIES. (2013). *Guía operativa de atención integral a personas con discapacidad y sus familiares* . quito .

Monje. (2012 ). *Discapacidad Ecuador Misión Solidaria Manuela Espejo*. Quito : Discapacidad Online .

MSP. (2012). Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional De Salud familiar Comunitario e Intercultural. *Modelo de atención integral del sistema Nacional de Salud*. Quito, Pichincha, Ecuador.

Novell, R. (2011). *Salud Mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual* . Cataluña : FEAPS .

Pascual, R. N. (2008). *Envejecimiento y discapacidad intelectual en Cataluña* . Cataluña: SENECA.

[OMS], O. M. (2012). Discapacidad y Salud. 1-5.

Rodriguez. (2013 ). Discapacidad Intelectual y enfermedades mentales análisis de vida . *Universidad de Oviedo*, 1-96.

- Rodriguez, T. d. (2013). La Proyeccion Bioetica hacia los Dispacitados Mentales. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 1-13.
- Salud, M. (2012 ). *Emitense los criterios de inclusion de Enfermedades consideradas catastroficas, rara y huérfanas para beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos . Enfermedades catastroficas rara*. Quito: registro oficial .
- Salud, O. M. (2012). Discapacidad y Salud. *OMS* , 1-5.
- Tungurahua. (03 de 07 de 2010). En Tungurahua existen 11133 discapitados. *la hora*.
- Vargas. (2013). Misión Manuela Espejo paradigma de la solidaridad convertida en política de Estado. *Rebelión*, 1-31.
- Verdugo. (2002). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyo para personas con discapacidad intelectual. *Hastings Collage*, 1-18.
- Verdugo. (2013). calidad de vida. *española* , 75-79.
- Verdugo, M. A. (2010). Autoderminación y calidad de vida de las personas con discapacidad. Propuesta de actuación . *calidad de vida* , 1-17.
- Verdugo, M. L. (2007). Características de la Calidad de Vida en familias con adulto con discapacidad intelectual. *Diversitas- Perspectivas en Psicología*, 37-54.
- Verdugo, R. L. (2002). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyo para personas con discapacidad intelectual. *Hastings Collage, EEUU y Universidad de Salamanca*, 1-18.
- Xinhua. (04 de 12 de 2010). Estudio identifica a a 294,000 discapitados en Ecuador . *News*.
- Yerro &, G. D. (2013). Calidad de Vida de las personas con discapacidad intelectual un estudio cualitativo realizado en la comunidad de Madrid. *reop*, 93-109.



## BASES DE DATOS UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

Dialnet: Verdugo, M. & Gómez, L. Arias, B. & Santamaría, M. & Navallas, E. & Fernández, S. & Hierro, I. (2013) Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades significativas, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 6-20, [www.academia.edu/4920098/Evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_en\\_personas\\_con\\_discapacidades\\_intelectuales\\_o\\_del\\_desarrollo\\_la\\_escal\\_a\\_INICO-FEAPS](http://www.academia.edu/4920098/Evaluacion_de_la_calidad_de_vida_en_personas_con_discapacidades_intelectuales_o_del_desarrollo_la_escal_a_INICO-FEAPS)

Dialnet: Verdugo, M. & Gómez, L. & Arias, B. & Santamaría, M. & Clavero, D. & Tamarit, J. (2013). Evaluación de la calidad de vida en personas con discapacidades intelectuales o del desarrollo: La Escala Inicio-FEAPS, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 6-20, [www.academia.edu/4920098/Evaluacion\\_de\\_la\\_calidad\\_de\\_vida\\_en\\_personas\\_con\\_discapacidades\\_intelectuales\\_o\\_del\\_desarrollo\\_la\\_escal\\_a\\_INICO-FEAPS](http://www.academia.edu/4920098/Evaluacion_de_la_calidad_de_vida_en_personas_con_discapacidades_intelectuales_o_del_desarrollo_la_escal_a_INICO-FEAPS)

Scielo; Gómez, A. & Córdoba, V. & (2013) Asumiendo juntos los retos: Calidad de vida en familias de jóvenes con discapacidad intelectual, Revista Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, 80-90, <http://www.unibague.edu.co/sitios/psicologia/images/pdf/ayc2013.pdf>.

Springer Link: Giné, C. & Gracia, M. & Vilaseca, R. & Balcells, A. (2011). Quality of Life of the families of people with Intellectual Disability in Spain, Social Indicators Research, España, 349-361, [http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-90-481-9650-0\\_18#close](http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-90-481-9650-0_18#close).

Taylor Francis Online: López M. & Echeita G. & Martín E. (2009) Concepciones sobre el proceso de inclusión educativa de alumnos con discapacidad intelectual en la educación secundaria obligatoria, Universidad Autónoma de Madrid, España, 50-75, <http://www.redalyc.org/pdf/551/55124841012.pdf>.

## ANEXOS

### ENCUESTA

**Tema:** Impacto del programa “Misión Solidaria Manuela Espejo” sobre la calidad de vida en personas con discapacidad intelectual del cantón Quero.

#### Información Persona con discapacidad:

Nombre y Apellidos:

Porcentaje de Minusvalía:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

#### Información Sobre Usted:

Nombre y apellido:

Edad:

Sexo:

Estado Civil:

Instrucción:

¿Qué tipo de parentesco lo une a la persona con discapacidad?

¿En estos últimos seis meses cuantas veces acudió a los servicios de salud con su familiar?

Indique en qué grado está de acuerdo:

1 totalmente en desacuerdo

2 en desacuerdo

2 de acuerdo

4 totalmente de acuerdo

N	Atención Integral de Salud	1	2	3	4
1	¿La atención del médico que recibe la persona con discapacidad ha solucionado el problema de salud?				
2	¿La atención de psicología que recibe la persona con discapacidad ha mejorado el comportamiento?				
3	¿La atención de rehabilitación que recibe la persona con discapacidad ha ayuda que se movilice de forma independiente?				
	Ayudas Técnicas				
4	¿Es de utilidad las ayudas técnicas recibidas por el Programa Solidario Manuela Espejo para persona con discapacidad?				
5	¿Ha recibo mejoras en la vivienda para que se pueda movilizar libremente su familiar con discapacidad?				
6	¿He recibo apoyo y formación para atender las necesidades de mi familiar con discapacidad?				
7	¿La atención de mi familiar me deja tiempo para realizar todas mis actividades personales?				
8	¿Decide sobre las cosas que haces cada día, como irte a la cama, comer, y lo que haces para divertirte su familiar?				
9	¿Tiene amigos con los que realizar actividades o conversar?				
10	¿Es aceptado en todos los lugares como cualquier persona?				
11	¿Si bien la vida del discapacitado ha mejorado aún tiene alto grado de dependencia?				
12	¿El dinero que recibe le permite comprar alimentos suficientes para persona con discapacidad?				
13	¿El dinero que recibe le permite mantener limpio y bien vestido a su familiar con discapacidad?				
14	¿El dinero que recibe le permite permanecer más tiempo con la persona con discapacidad?				

# FORMULARIO PARA CALIFICAR A PERSONA CON DISCAPACIDAD



Dirección Nacional de Discapacidades Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud



## FORMULARIO PARA CALIFICAR A PERSONA CON DISCAPACIDAD FORMATO MANUAL

Datos Generales [Calificar a Discapacitado](#) [Certificar](#)

### Datos de Identificación

Tipo de identificación

Apellidos

Nombres

Sexo

Fecha de nacimiento

Estado Civil

### Localización

Dirección

Referencia

Teléfono Convencional

Teléfono Celular

Provincia

Cantón

Parroquia

Datos Generales [Datos de Discapacitado](#) [Certificar](#)

### Localización

Dirección

Referencia

Teléfono Convencional

Teléfono Celular

Provincia

Cantón

Parroquia

CROQUIS

Georeferenciación aprobada

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia  
Teléfonos: 593 (2) 381440  
[www.msp.gob.ec](http://www.msp.gob.ec)



**Dirección Nacional de Discapacidades Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud**

Datos Generales    Datos de Discapacidad    Certificados

En caso de Emergencia comunicarse con

Apellidos	_____ _____	Nombres	_____ _____
Dirección	_____ _____	Teléfono	_____ _____

Situación Familiar

¿Con quién vive?	_____ _____	La vivienda es?	_____ _____
------------------	----------------	-----------------	----------------

Educación y Trabajo

Nivel de Instrucción	_____ _____	Ha recibido formación ocupacional?	_____ _____
En que ha recibido formación ocupacional?	_____ _____	Profesión u Ocupación	_____ _____
Trabaja?	_____ _____	Lugar de Trabajo	_____ _____

Datos Generales    **Datos de Discapacidad**    Certificados

Causas de Discapacidad

Periodo de Adquisición	_____ _____	Tipo	_____ _____
------------------------	----------------	------	----------------

Si la discapacidad es posterior al nacimiento, indicar la fecha aproximada de adquisición

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Necesidad de Asistencia personal permanente

Puntaje

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Dirección Nacional de Discapacidades Rehabilitación y Cuidados Especiales en Salud

Calificación de la Discapacidad

Tipo discapacidad	CIE10	Porcentaje parcial de discapacidad
<input type="checkbox"/> AUDITIVA	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> FISICA	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> INTELLECTUAL	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> LENGUAJE	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> MENTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> VISUAL	<input type="text"/>	<input type="text"/> %

Deficiencia que predomina  %  
Porcentaje global de discapacidad  %  
Grado de discapacidad  %  
Puntaje factores Sociales  %

Recomendaciones prioritarias

Terapias <input type="text"/>	Ayudas Técnicas <input type="text"/>
Requiere vehículo ortopédico? <input type="text"/>	
Mando Vehículo Ortopédico <input type="text"/>	Aditamentos especiales <input type="text"/>

-----  
FIRMA O HUELLA DEL PACIENTE

-----  
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL CALIFICADOR

Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia  
Teléfonos: 593 (2) 381440  
www.msp.gob.ec

## CARNET DE DISCAPACIDAD

BARRENO BARRENO  
ELIDA NOEMI  
1801595925  
12462  
INTELECTUAL  
75 %

QUIMBE RECIBO  
19/09/2013

TUNGURAHUA

BARRENO BARRENO  
ELIDA NOEMI  
1801595925  
12462  
INTELECTUAL  
75 %

19/09/2013



## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD



## CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD

No. CERTIFICADO: MSP-6609

IDENTIFICACIÓN: 1801595925  
APELLIDOS: BARRENO BARRENO  
NOMBRES: ELIDA NOEMI

FECHA DE RECALIFICACIÓN: 2013-06-06 10:15:00

DISCAPACIDAD		
TIPO	PORCENTAJE	NIVEL
<i>INTELLECTUAL</i>	<i>75 %</i>	<i>MUY GRAVE</i>

DIAGNÓSTICO	
<b>CIE10</b>	[F731] - Retraso mental profundo, deterioro del comportamiento significativo, que requiere aten
PERÍODO DE ADQUISICIÓN	
<i>CONGÉNITO/PRÉNATAL - DESCONOCIDA</i>	

EMITIDO POR:

SEGUNDO LEOPOLDO BARRERA LEIVA  
CI No. 1703405314



**TARJETA PREFERENCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL**

PCDI



PACIENTE DE ATENCION PREFERENTE

INFORMACIÓN PERSONAL Y CONFIDENCIAL:

Esta usted ante un paciente con PCDI (Persona con discapacidad Intelectual) cuya capacidad de esperar, es inversamente proporcional a su capacidad de colaborar

**CUANTO MÁS ME HAGA ESPERAR, MENOS CAPACIDAD DE COLABORAR ANTE EL DOCTOR TENDRÉ**

Gracias por su comprensión

TARJETA DE CONTROL MEDICO				
Fecha	Medico	Psicología	Rehabilitación	Próximo