

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

Tema: Desarrollo autónomo de las personas con discapacidad

Trabajo de Titulación previa a la obtención del Título de Licenciada de Trabajo Social

Autor: Stalin Alexander Núñez Vargas

Tutor : Lic. Mg. Silvia Susana Torres Carrillo

Ambato – Ecuador

2024

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema “DESARROLLO AUTONOMO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD”, del Sr. Stalin Alexander Núñez Vargas, egresado de la Carrera de Trabajo Social de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Ambato. Considero que dicho trabajo de Graduación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a Evaluación del Tribunal de Grado, que el H. Consejo Directivo de la Facultad designe, para su correspondiente estudio y calificación.

Ambato, 10 de enero de 2024



.....
Firmado electrónicamente por:
SILVIA
SUSANA
TORRES
CARRILLO

Lic. Mg. Silvia Torres

Tutora Trabajo Integración Curricular

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Las opiniones, ideas y comentarios expresados son de exclusiva responsabilidad del autor, a excepción de las citas bibliográficas. Dejo constancia que este informe es resultado de una investigación exhaustiva realizada por la responsable de la indagación, con el tema “Desarrollo autónomo de las personas con discapacidad”, cuyos resultados, revisión bibliográfica y de campo permitieron llegar a las conclusiones y recomendaciones presentadas en el escrito.

Ambato, 11 de enero de 2024



.....
Stalin Alexander Núñez Vargas


C.I 0502924079

AUTOR

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 proceso de investigación según las normas de la institución. Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis, con fines de difusión pública, además apruebo la producción 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 autor.

Ambato, 11 de enero de 2024



.....
Stalin Alexander Núñez Vargas

C.I 0502924079

AUTOR

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Los Miembros del Tribunal de Grado APRUEBAN el Trabajo de Investigación sobre “Desarrollo autónomo de las personas con discapacidad”, presentado por el Sr. Stalin Alexander Núñez Vargas, de conformidad con el Reglamento de Graduación para obtener el Título Terminal de Tercer Nivel de la Universidad Técnica de Ambato.

Ambato.....2024

Para constancia firman:

.....

Presidente del Tribunal

.....

Miembro del Tribunal

.....

Miembro del Tribunal

DEDICATORIA

Este triunfo alcanzado sin duda se las dedico a mis padres Luis Núñez y Myriam Vargas, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y apoyo incondicional a lo largo de este viaje académico, a mis hermanos Jean Pierre, Borys que siempre me motivaron para seguir adelante y mi hermana Tiffany Núñez que desde el cielo me guía por el buen camino.

Es por y para ustedes, mi amor infinito.

Stalin Alexander Núñez Vargas

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres Luis Núñez y Myriam Vargas, por darme la oportunidad de formarme como profesional, gracias por su amor, paciencia y constante apoyo han sido el faro que me guió en este viaje académico sin duda son la inspiración constante en mi vida.

A mis queridos hermanos, Jean Pierre y Borys Núñez, por estar a mi lado en cada paso de este camino académico, por el apoyo, ánimo y complicidad han sido fundamentales.

A mis profesores en especial a mi mentora Lcda. Susana Torres, por su dedicación y conocimiento compartido, que han enriquecido mi aprendizaje.

Finalmente, a mi amiga Jennifer cuya amistad y aliento han sido un recordatorio constante de la importancia de compartir triunfos y superar obstáculos juntos.

Este logro es tan suyo como mío, con amor y gratitud.

Stalin Alexander Núñez Vargas

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

Portada	i
APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
Índice general de contenidos	viii
Índice de tablas y figuras	xi
RESUMEN EJECUTIVO	xii
ABSTRACT	xiv
CAPITULO I.- MARCO TEÓRICO	1
1.1 Antecedentes Investigativos	1
Investigaciones previas	4
Marco teórico.....	5
Desarrollo humano.....	5
Los derechos humanos.....	6

Raciocinio	7
Socialización e interrelación	8
Independencia y autonomía	8
Tipos de autonomía.....	9
El desarrollo autónomo.....	10
Modelo de Maslow	10
Discapacidad.....	14
Tipos de discapacidad.....	17
Niveles de intervención	18
1.2 Objetivos	19
Objetivo general:	19
Objetivos específicos:	19
CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA.	20
2.1 Materiales	20
Técnicas	20
Instrumentos	20
2.2 Métodos	21
Enfoque.....	21
Alcance	21

Métodos	22
Modalidad de investigación.....	23
Población y muestra	24
CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	24
3.1 Análisis y discusión de los resultados.	25
3.2 Propuesta	92
CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	107
A. MATERIALES DE REFERENCIA	110
Referencias Bibliográficas.....	110
Anexos.....	115

Índice de tablas y figuras

Tabla 1 Pirámide de Maslow.....	12
Tabla 2 Percepción de discapacidad	15
Tabla 3 Muestra.....	24
Tabla 4 Mapa de categorías entrevista profesionales.....	30
Tabla 5 Cuadro de relaciones 1	41
Tabla 6 Resultados obtenidos percepción profesionales.....	49
Tabla 7 Mapa de categorías entrevista padres de familia.....	53
Tabla 8 Datos generales	68
Tabla 9 Cuadro de relaciones 2	69
Tabla 10 Resultados obtenidos percepción padres de familia.....	74
Tabla 11 Mapa de categorías 3.....	78
Tabla 12 Datos generales	83
Tabla 13 Cuadro de relaciones 3.....	84
Tabla 14 Resultados obtenidos percepción pacientes	88
Figura 1 Tipos de autonomía	10
Figura 2 Pirámide de Maslow	11
Figura 3 Tipos y grados de discapacidad.....	17
Figura 4 Mapa semántico.....	27

RESUMEN EJECUTIVO

La tesis se llevó a cabo con el objetivo de analizar el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la Fundación San Pedro de Pelileo. Para ello se aplicó una metodología que parte del enfoque cualitativo de alcance descriptivo. Como técnica se diseñó una entrevista abierta en donde se habla sobre la dependencia, que es un punto fundamental de la autonomía. Dicho instrumento presento preguntas abiertas para permitir la interacción con el participante y profundizar en los indicadores de desarrollo autónomo y discapacidad. Se trabajo con un muestreo no estadístico a conveniencia del investigador y se seleccionó un grupo de 23 participantes a los cuales se les aplicó el guion del instrumento mediante tres grupos padres de familia o cuidadores, profesionales de la fundación y los pacientes. Con el análisis de la información se concluye que el desarrollo autónomo, se puede ver influenciado por una serie de factores como: salud física y mental, apoyo social y familiar, accesibilidad y entorno físico, tecnología asistencial, educación y capacitación, actitud, motivación, acceso a servicios y recursos, entorno social y familiar. En este caso en la fundación San Pedro de Pelileo promueve el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad mediante varias actividades académicas, recreativas y terapias. Se puede apreciar que las personas con discapacidad de cierta manera han desarrollado su autonomía en lo que concierne a las actividades domésticas y académicas como pintar, dibujar, tejer y bailar. Sin embargo, se presenta la necesidad de insertar a las personas con discapacidad en la sociedad mediante actividades productivas que permitan un desarrollo autónomo a nivel social.

PALABRAS CLAVE: desarrollo autónomo, personas con discapacidad, socialización e interrelación, desarrollo humano, independencia y autonomía.

ABSTRACT

The thesis was carried out with the objective of analyzing the autonomous development of people with disabilities at the San Pedro de Pelileo Foundation. For this, a methodology that is based on the qualitative approach of descriptive scope was applied. As a technique, an open interview was designed to talk about dependency, which is a fundamental point of autonomy. This instrument presented open questions to allow interaction with the participant and delve into the indicators of autonomous development and disability. Non-statistical sampling was used at the convenience of the researcher and a group of 23 participants was selected to whom the instrument script was applied through three groups of parents or caregivers, foundation professionals and patients. With the analysis of the information, it is concluded that autonomous development can be influenced by a series of factors such as: physical and mental health, social and family support, accessibility and physical environment, assistive technology, education and training, attitude, motivation, access to services and resources, social and family environment.

In this case, the San Pedro de Pelileo foundation promotes the autonomous development of people with disabilities through various academic, recreational and therapeutic activities. It can be seen that people with disabilities have in a certain way developed their autonomy regarding domestic and academic activities such as painting, drawing, knitting and dancing. However, there is a need to insert people with disabilities into society through productive activities that allow autonomous development at a social level.

KEYWORDS: autonomous development, people with disabilities, socialization and interrelation, human development, independence and autonomy.

CAPITULO I.- MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes Investigativos

El apartado en mención pretende exponer la problemática detectada en conjunto con los hallazgos obtenidos por investigaciones anteriores para lo cual se describe: el contexto de estudio, el problema científico, la delimitación del problema, la línea de investigación, los estudios previos y el desarrollo del marco teórico.

Resolver las circunstancias en las cuales intervienen individuos con discapacidad se considera un deber colectivo de la sociedad. La discapacidad es una dificultad global, pues actualmente está ganando atención y ha crecido significativamente en los últimos tiempos, acorde a la OMS (2023) , 1300 millones de personas padecen algún tipo de deficiencia y por ende tienen mayor probabilidad de convivir con pobreza, exclusión social y marginación. La accesibilidad es un factor clave para mejorar “la autonomía de las personas con discapacidad, sin embargo, muchos entornos y servicios públicos aún no son completamente accesibles para las personas con discapacidad” (Palacio, 2023, pp.35).

Según CONADIS citado por Bolaños (2022), en el Ecuador hay registradas 433.169 personas con discapacidad, 1 54,62 por ciento de estos corresponden a la población masculina y el 45,73 por ciento a la población femenina. Está claro que existe una brecha muy estrecha entre la población masculina y femenina que presentan discapacidades físicas, intelectuales y visuales que debe tenerse en cuenta a nivel país. Para afrontar de cierta manera la problemática a nivel nacional en el año 2009 se efectuó el Programa Manuela Espejo, mismo que determina las necesidades de cada hogar donde habitan personas con discapacidad; así también realiza un seguimiento mediante los funcionarios

de servicios sociales según lo descrito por, Lasso y Folleco (2022).

De acuerdo con Freire y Mayorga (2018), la forma de discapacidad más común en Tungurahua es la física, la cual representa el 38.88% de la población. Le siguen las discapacidades intelectuales y auditivas, cada una de las cuales representa más del 20%, seguidas por las discapacidades del lenguaje, psicológicas, psicosociales y visuales, que en conjunto representan el 15,63 por ciento del total. La falta de ciertas capacidades, entendida en el entorno social, va más allá del estado físico pues implica opresión y exclusión. Por lo tanto, presenta un problema para grupos e individuos que trabajan continuamente para avanzar en una vida más justa y equitativa porque manifiesta la falta de humanidad respecto a las personas con discapacidad.

El estudio aborda la problemática de cerca, la misma que da a conocer la importancia, causas y efectos del desarrollo autónomo existente en la inclusión social de individuos con este padecimiento en la fundación San Pedro de Pelileo. Esta investigación es muy fructífera porque se va tratar los diferentes casos de las personas teniendo en cuenta las realidades de cada individuo la cual ayudara a buscar soluciones conjuntas tanto al desarrollo autónomo.

Esta investigación es factible debido que se tiene los recursos suficientes y necesario, apertura de la institución donde se va a investigar el problema y varias fuentes bibliográficas, de la misma manera esta investigación se le puede justificar ya que corresponde a un fenómeno o problema el mismo que afecta a las personas con discapacidad al enfrentarse a la sociedad dando como resultado deficiente a lo que tiene que ver con la inclusión social.

El presente estudio es importante ya que de una u otra forma se quiere acercar a la realidad del problema, la misma que es un tema peculiar y no se ha ejecutado en la Fundación San Pedro de Pelileo, por demás se conocerá el desarrollo autónomo y así como también la inclusión en las personas con discapacidad por medio de la cual se diseñará diversas propuestas de solución al problema.

El estudio va causar impacto en la sociedad debido que el desarrollo autónomo es fundamental para los individuos, que muestran capacidades especiales, de modo que los beneficiarios directos son los pacientes con discapacidad que acuden a la fundación San Pedro de Pelileo, por su parte los beneficiarios indirectos son la familia, autoridades y maestros de la institución y en general la comunidad.

La presente tesis se enfoca en el tema del desarrollo autónomo en las personas con discapacidad de la Fundación San Pedro de Pelileo, beneficiando a un total de 25 personas, estos beneficiarios representan una población diversa de individuos con distintas discapacidades, quienes experimentarán una serie de ventajas significativas a través de esta investigación, mientras que los beneficiarios indirectos son los familiares o cuidadores de los mismo, personal de la fundación y la comunidad local también se verá impactada de manera indirecta al promover una mayor conciencia y comprensión sobre la discapacidad lo que contribuirá a la construcción de una sociedad justa.

Ante lo expuesto el problema científico o interrogante de investigación busca examinar ¿Cómo es el desarrollo autónomo en las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo? Cabe recalcar que la fundación San Pedro de Pelileo es parte de una Organización no Gubernamental (ONG) que se constituyó legalmente hace más de 10

años, atiende a 35 participantes y actualmente brinda el servicio Terapia Física, Psicología General, Trabajo Social y Refuerzo Pedagógico en consulta externa con la finalidad de “fomentar la autonomía, goce y ejercicio de los derechos que tienen las personas con discapacidad” (Fundación San Pedro de Pelileo, 2023, pp.1).

Investigaciones previas

Por lo descrito la presente tesis se enmarca en la línea de Investigación relacionada con la Exclusión e inclusión social. Se realiza un acercamiento a la realidad mediante los principales resultados y hallazgos obtenidos por investigaciones previas que presentan estrecha relación con las variables de estudio.

Los autores Artega et. al (2022) en su artículo “Discapacidad, autonomía e inclusión social” propuesto con el propósito de estudiar la discapacidad en Pedernales del Ecuador, utilizó una muestra de 6 miembros del directorio de la Fundación Fabián Palacios y 12 empleados del MIES. La investigación empleó una metodología descriptiva, deductiva y de campo junto con un enfoque cualitativo, los resultados obtenidos muestran que, ciertas entidades ayudan y apoyan a las personas con discapacidad con e fin de que desarrollen sus capacidades autónomas; sin embargo, es necesario tartar la problemática desde el núcleo familiar ya que en varios casos según el tipo y grado de discapacidad con muy limitadas las acciones que pueden llevar a cabo los pacientes.

El autor Díaz (2018) en su artículo “Discapacidad, autonomía y reconocimiento Integral” examinó la creación hábitos de autonomía mediada por su discapacidad. Para ello aplicó un estudio cualitativo donde aplico una entrevista sobre la propuesta de un plan piloto de asistentes personales y concluyó que, como grupo de seres sociales, es fundamental hacer

visibles y comprensibles las necesidades acordes a sus derechos, junto a esto, es necesario desarrollar políticas e iniciativas que trabajen para avanzar en la autonomía.

El autor Tipantuña (2019), en su estudio sobre la “Autonomía de personas con discapacidad visual a través del diseño interior en espacios comerciales” realizada con el objetivo de estudiar los parámetros de autonomía en las personas con discapacidad. Tras aplicar una entrevista a 12 participantes como parte de un enfoque cualitativo, de alcance exploratorio llega a concluir que, a pesar de las iniciativas planteadas por fundaciones y entidades gubernamentales la normativa actual no tiene en cuenta de manera global. El esfuerzo realizado por este grupo social es insuficiente porque, las necesidades sensoriales, intelectuales y física requieren un acercamiento hacia el desarrollo integral de la autonomía y el apoyo familiar.

Marco teórico

Con este preámbulo descrito en el análisis de antecedentes investigativos, en el presente punto se definen teóricamente las variables de estudio con el propósito de recabar información de fuentes fidedignas para alcanzar los objetivos propuestos y responder las interrogantes de investigación planteadas. En primera instancia se realiza un acercamiento a la variable de desarrollo autónomo con sus respectivas dimensiones de análisis.

Desarrollo humano

A partir del enfoque de capacidades de Mitra (2020), el modelo de desarrollo humano abarca la salud física, intelectual y el bienestar del ser humano. Las privaciones de salud

pueden generar diferencias en los factores de conversión y en las habilidades y, por lo tanto, son fuentes de diversidad. El enfoque de capacidades basado en el desarrollo humano no excluye a las personas con privaciones de salud desde las ya que parte desde un punto de vista de equidad en deberes y derechos. En este contexto el modelo de desarrollo humano destaca en relación con el bienestar, los recursos, funciones de conversión, y capacidades propias (Delgado, 2017).

Como parte del desarrollo humano dicho estado se enmarca como un mecanismo de autodefensa donde las personas pueden ocultar sus verdaderas emociones o motivaciones utilizando el mecanismo de la racionalización. Es decir, es una forma de engañarse a uno mismo creyendo que algo es cierto cuando en realidad no es cierto. Con frecuencia se emplea como un medio para evitar aceptar responsabilidad por los propios actos (Menéndez, 2019). También se puede utilizar para prevenir cualquier arrepentimiento o sentimiento de culpa.

Los derechos humanos

Son esenciales para lograr el desarrollo humano en todo el mundo, pues la estabilidad desempeña un papel importante en el logro del bienestar y el desarrollo humanos. Es por esta razón por la que la Agenda de las Naciones Unidas sugiere trabajar en cuestiones equidad, paz, estabilidad y participación activa de todos para alcanzar un desarrollo sostenible en profesionales y personas de diferentes niveles (Quintavalla, 2019).

En este marco, los órganos de la ONU han pedido repetidamente a los Estados que garanticen la plena realización de todos los derechos humanos. Sin embargo, el diseño actual del derecho de derechos humanos no prevé prioridades explícitas y compartidas en

su implementación (Derechos Humanos, 2016). Si bien el avance de todos los derechos humanos debe ocurrir simultáneamente, la comunidad internacional no proporciona estándares uniformes ni orientación clara sobre cómo implementar los derechos humanos.

Raciocinio

Los procesos asociados con la realización de tareas de razonamiento interactúan entre sí y, por tanto, se describen como mecanismos de desarrollo. La finalización exitosa de una tarea de razonamiento es probable cuando todas las operaciones del algoritmo se realizan de manera adecuada y dentro del límite de tiempo (Schweizer, 2012). Por otra parte, las desviaciones del algoritmo reducen la probabilidad de completar con éxito la tarea en personas con ciertas limitantes y, por tanto, contribuyen a otras fuentes de posible fracaso.

En este contexto el razonamiento es una de las competencias más cruciales que debe alcanzar un ser humano para su supervivencia en el mundo actual. Las sociedades aplican el razonamiento para llevar a cabo sus actividades diarias mediante una planificación organizada y una secuencia lógicas. Muchos factores pueden influir en la capacidad de razonamiento de una persona pues se considera como un constructo muy complejo y se relaciona estrechamente con la personalidad y la inteligencia emocional del individuo (Adibi, 2022).

Según la teoría de los rasgos descrita por Montaña et. al (2009) la naturaleza de la personalidad y también determinan el funcionamiento real de la personalidad. Aunque se han identificado miles de rasgos sugirieron que cinco rasgos son fundamentales para la personalidad: neuroticismo, extraversión, apertura a la experiencia, amabilidad y escrupulosidad, la selección de estos rasgos se basó en estudios que demostraron que los

mismos eran los más útiles y recurrentes al calificar la personalidad pues el modelo también ha mostrado consistencia intercultural.

Socialización e interrelación

La socialización es el proceso de aprender a ser un ser humano que nace con el potencial de ser humano. En este proceso, la persona aprende los valores y normas básicos de la sociedad en la que vive, así como las habilidades necesarias para sostener su vida. De esta manera genera vínculos de apego seguro mediante la cooperación y el involucramiento con el entorno que los rodea. Este aprendizaje se produce a través de padres, hermanos, parientes, vecinos, pares, profesores y otras personas con las que la persona interactúa, aunque sus niveles de influencia pueden diferir (Tatar, 2022). La transformación de un bebé en un ser humano depende de que se le dé la oportunidad de vivir en una comunidad humana y aprender a ser humano.

Independencia y autonomía

Campoverde y Maldonado (2020) afirman que, el estado de independencia se caracteriza como la funcionalidad, también conocida como independencia funcional, es la capacidad de realizar actividades diarias, atender las necesidades físicas y mantenerse a sí mismo. En este contexto la funcionalidad se define entonces como la capacidad del cuerpo y la mente para realizar tareas diarias básicas a voluntad.

Paralelamente la autonomía se relaciona con la capacidad de tomar decisiones, aceptar responsabilidades y actuar de forma independiente en diversas esferas de la vida. Lo cual implica el desarrollo personal y la madurez de una persona, lo que le permite trabajar de

forma independiente en una variedad de contextos, incluida la toma de disposiciones, el cuidado personal, las relaciones interpersonales, la gestión del tiempo y la resolución de problemas (Cruz, 2020).

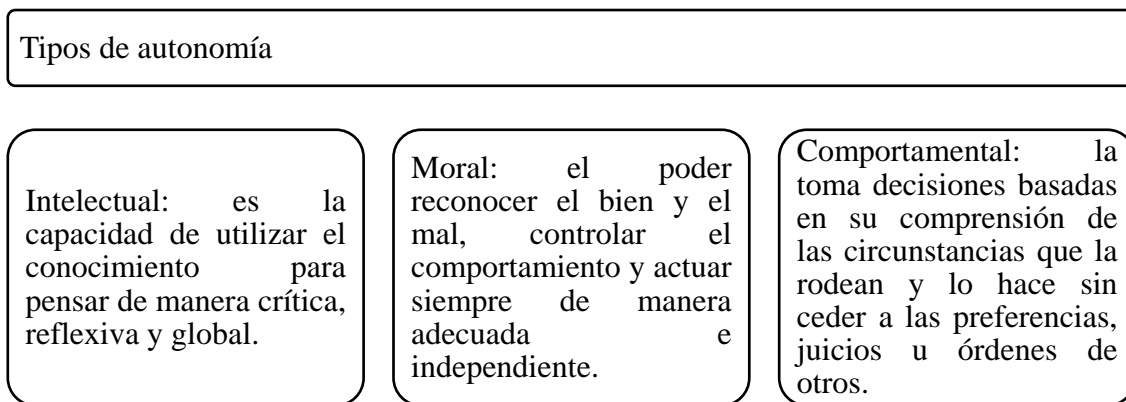
Es importante tener en cuenta que el desarrollo autónomo no implica vivir en completa soledad o prescindir de la ayuda de otros más bien, se trata de tener la capacidad de tomar decisiones informadas y buscar apoyo cuando sea necesario, manteniendo un equilibrio entre la independencia y la interdependencia con los demás.

Tipos de autonomía

Para lograr la realización intelectual, emocional y moral, es fundamental apoyar un entorno que fomente la autonomía. Con la seguridad necesaria para ello, la autonomía permite ejercer el pensamiento crítico y controlar el propio comportamiento (Campoverde y Maldonado, 2020). Sin él, el ser humano se encuentra sujeto a un control constante por parte de otros, para alcanzar cierto nivel de autonomía se requiere la participación de padres y educadores, lo que fomenta un cambio en la forma en que se enseña y aumenta su participación en los procesos de aprendizaje. Así la autonomía puede clasificarse acorde a lo descrito en la Figura 1.

Figura 1

Tipos de autonomía



Nota. Adaptado de Moreira et. al (2021)

El desarrollo autónomo

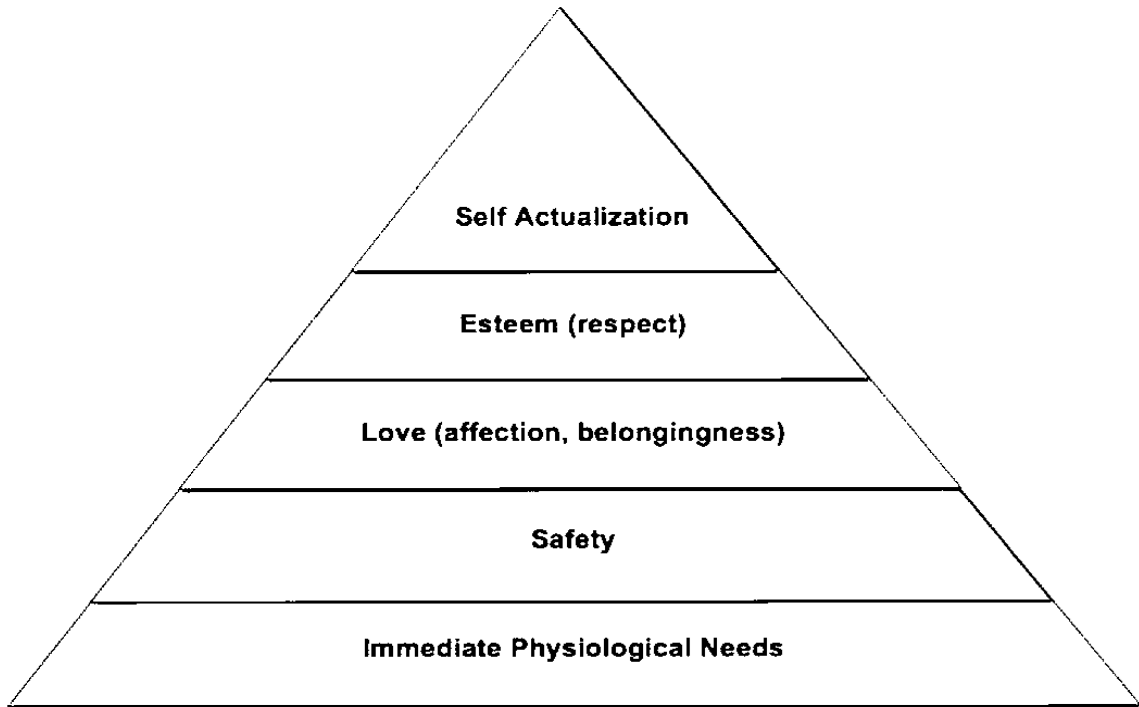
Se puede ver influenciado por una serie de factores como: salud física y mental, apoyo social y familiar, accesibilidad y entorno físico, tecnología asistencial, educación y capacitación, actitud y motivación, acceso a servicios y recursos, entorno social y familiar (Cruz, 2020). Estos factores interactúan entre sí y pueden variar según las circunstancias individuales. Comprender y abordar estos factores puede ayudar a promover el desarrollo autónomo de los adultos mayores y mejorar su bienestar general. Ante lo mencionado es importante analizar la pirámide de Maslow quien describe las necesidades humanas que deben ser cubiertas.

Modelo de Maslow

Tuvo una inmensa influencia en el campo de la psicología y el trabajo social incluidos los subcampos de la personalidad, la psicología social, la psicopatología, la psicología del

desarrollo y el comportamiento humano (Quintavalla, 2019). Los cinco niveles de la pirámide describen las necesidades básicas que requieren ser cubiertas por el ser humano para que alcance su desarrollo humano y social como se muestra en la Figura 2.

Figura 2
Pirámide de Maslow



Nota. Adaptado de (Kenrick, 2021)

Las necesidades son omnipresentes. Para Maslow según lo descrito por Shahrawat y Shahrawat (2017) éstas también eran innatas. Al ser los impulsores básicos del comportamiento, han existido en un individuo desde tiempos inmemoriales, esta dinámica del comportamiento humano hacia fines diferentes y variados puede ser una fuente potencial de nuevos conocimientos que promuevan la causa del desarrollo y la evolución humanos. En la pirámide grafica se aprecian cinco niveles que describen las necesidades básicas del ser humano desde la base como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1

Pirámide de Maslow

Necesidad	Descripción
Fisiológicas	“Representa las necesidades instintivas más básicas, vitales para la supervivencia, como la necesidad de agua, aire, comida, sexo y sueño”
Seguridad	Comprende las necesidades de seguridad, protección, estabilidad, protección, orden y libertad del miedo y la ansiedad.
Sociales	Incluyen las necesidades de pertenencia, amor y afecto, en su mayoría satisfechas a través de la participación en relaciones personales, así como a través de grupos sociales, comunitarios o religiosos.
Estima	Principalmente de dos tipos: estima derivada de los demás y autoestima. El primero se compone de estima derivada externamente basada en la reputación, la admiración, el estatus, la fama, el prestigio, el éxito social y todas las características de cómo los demás piensan y reaccionan ante las personas. La autoestima, por otro lado, resulta de sentimientos internos de idoneidad y dignidad basados en la

	confianza y los sentimientos de seguridad interior de una persona.
Autorrealización	El nivel más alto de la jerarquía de Maslow, esencialmente connota “convertirse en todo lo que uno es capaz de llegar a ser” (Maslow, 1970).

Nota. Adaptado de (Shahrawat y Shahrawat, 2017)

En resumen, el desarrollo autónomo en las personas se refiere a su capacidad de tomar decisiones, asumir responsabilidades y actuar de manera independiente en diferentes aspectos de la vida, implica el desarrollo de habilidades y la adquisición de la confianza necesaria para enfrentar los desafíos de forma autónoma. Acto seguido se describe la variable de discapacidad.

Alcanzar ciertos niveles de autonomía a cualquier edad y en cualquier circunstancia de la vida genera efectos positivos en la vida de los pacientes pues fortalece la autoestima y brinda mayor seguridad en las actividades diarias que se suelen realizar. Así como se ha mencionado las capacidades del ser humano alcanzadas por su desarrollo autónomo es fundamental esclarecer las limitaciones que afronta una persona cuyas capacidades han sido privadas por diversos factores ya sean genéticos u ocasionados por factores de riesgo.

Discapacidad

La discapacidad se considera comúnmente como un problema que existe en el cuerpo de una persona y requiere tratamiento médico. El modelo social de discapacidad, por el contrario, distingue entre deficiencia y discapacidad, identificando esta última como una desventaja que surge de una falta de capacidades específicas entre un cuerpo y su entorno social (Goering, 2015). Un enfoque médico estima que la discapacidad implica de cierta manera un problema que existe en el cuerpo de una persona. Como consecuencia, se cree que ese individuo requiere tratamiento o atención para tratar la discapacidad, y así aproximarse al funcionamiento normal, o tal vez como última medida, para ayudar al individuo a adaptarse y aprender a funcionar a pesar de la discapacidad (Silvers y Francis, 2018).

Dentro del modelo social, la discapacidad se entiende como un estado del cuerpo que no es estándar, definido por Goering (2015) como “carecer de parte o de la totalidad de un miembro, o tener un miembro, órgano o mecanismo del cuerpo defectuoso” (pp.136). La distinción entre deterioro y discapacidad es poderosa para brindar apoyo a las personas con discapacidad que enfrentan un trato injusto y la tendencia a medicalizar sus problemas. Sin embargo, no se debe perder de vista el hecho de que las personas que viven con discapacidades pueden experimentar efectos negativos ligados más directamente a sus condiciones corporales como: fatiga, dolor, depresión o enfermedades crónicas (Degener, 2017).

Si bien el concepto de discapacidad en el modelo de desarrollo humano es importante, la etiqueta personas con discapacidad o personas discapacitadas puede ser problemático

(Mitra, 2020). Ya que se refiere a personas con deficiencias o condiciones de salud que se ven privadas de bienestar. Pues existen ciertos factores de personalidad que afectan la percepción de la discapacidad como se muestra en la Tabla 2.

Tabla 2

Percepción de discapacidad

Factor	Descripción
Temperamento	Es importante destacar que estos rasgos de personalidad determinan en gran medida las creencias, actitudes y comportamientos de la persona. Por ejemplo, los niños seguros de sí mismos, autónomos, resilientes, expresivos, impulsivos y sociables se convirtieron en adultos de mente abierta, orientados al enfoque y buscadores de novedades
Empatía	La mayor empatía da como resultado una mejor capacidad para comprender los sentimientos de los demás y una mayor probabilidad de responder de una manera más apropiada y sensible y de intentar ayudar genuinamente; estos últimos patrones de comportamiento dan como resultado interacciones sociales más positivas.
Comprensión	La comprensión de las circunstancias y necesidades de otras personas les permite tomar una mejor perspectiva,

	<p>estrategias de ayuda más efectivas, conductas de juego cooperativo, mejores habilidades para el manejo de conflictos, interacciones positivas con sus compañeros, más conductas prosociales y una mayor competencia social</p>
Autoestima	<p>La autoestima define el grado en que un individuo se aprueba, se gusta y se valora a sí mismo. Además, tener un apego seguro puede servir como factor protector de la autoestima. El apego al endogrupo tiene un efecto protector similar: la pertenencia al endogrupo permite a los individuos mantener una alta autoestima a través de comparaciones intergrupales que favorecen al endogrupo y a menudo devalúan a los miembros de los exogrupos.</p>
Diferencias de género	<p>Se presentan actitudes más positivas de las niñas en comparación con los niños hacia cualquier objetivo: pares sin discapacidad, así como pares con discapacidad física, intelectual o física e intelectual. Esta positividad indiscriminada puede reflejar un sesgo de respuesta específico de género en lugar de diferencias reales de género en las actitudes hacia los niños con discapacidades.</p>
Estilos de crianza	<p>Las prácticas parentales afectan en gran medida los rasgos de personalidad y las actitudes de los niños hacia los demás. La</p>

	<p>crianza de los hijos se puede clasificar según las dimensiones de capacidad de respuesta y control, lo que da como resultado cuatro estilos parentales: autoritario, autoritativo, permisivo y no involucrado.</p>
--	---

Nota. Adaptado de Babik y Gardner (2021)

Tipos de discapacidad

Según la OMS (2023) la discapacidad puede vincularse a problemas al nacer, condiciones desarrollo en la infancia, lesiones graves, afecciones crónicas y progresiva, en cualquiera de los casos existen ciertos tipos de discapacidad que afectan de distintas formas al individuo como lo detalla la Figura 3.

Figura 3

Tipos y grados de discapacidad

TIPO	GRADO	GRUPO ETARIO	GÉNERO
Física	46,78%	30% a 49%	45,42%
Intelectual	22,54%	50% a 74%	35,07%
Auditiva	12,87%	75% a 84%	13,64%
Visual	11,85%	85% a 100%	5,87%
Psicosocial	4,65%		
Lenguaje	1,31%		

Nota. Adaptado de (Ocampo, 2018)

A pesar de su situación es fundamental promover la autonomía en personas con discapacidad en virtud de que, es un proceso a través del cual las personas con discapacidad obtienen el conocimiento y la seguridad en sí mismas necesarios para

participar activamente en la vida diaria y la sociedad (Bolaños, 2020). El desarrollo autónomo en personas con discapacidad se refiere a su capacidad para realizar actividades y tomar decisiones por sí mismas, de acuerdo con sus propias capacidades y necesidades. Con la ayuda de habilidades prácticas en áreas como comunicación, movilidad, autocuidado, toma de decisiones y resolución de problemas, las personas con discapacidad pueden volverse más autónomas y estar a cargo de sus propias vidas. Es importante destacar que el nivel de autonomía puede diferir según el tipo y la gravedad de la discapacidad (Delgado, 2017); Algunas personas pueden necesitar apoyo adicional en áreas particulares, mientras que otras pueden alcanzar un alto nivel de autonomía en una variedad de áreas de sus vidas.

Niveles de intervención

Para que las personas con discapacidad se desarrollen de forma autónoma, es importante brindarles las oportunidades y herramientas que necesitan para aprender nuevas habilidades, aumentar su autoestima y promover una actitud positiva hacia su discapacidad (Díaz, 2018). También es importante eliminar cualquier limitación social y estereotipo que pueda impedirles participar plenamente en la sociedad.

De acuerdo con Rey (2022) la terapia ocupacional, la capacitación en habilidades para la vida diaria, la educación inclusiva, el acceso a tecnologías de asistencia y la promoción de la participación en actividades sociales y profesionales son algunos ejemplos de estrategias de apoyo. Además de respetar sus preferencias y fomentar la autodeterminación, es crucial involucrar a las personas con discapacidad en la toma de decisiones que afectan sus vidas.

1.2 Objetivos

Objetivo general:

Analizar el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la Fundación San Pedro de Pelileo.

Objetivos específicos:

- Identificar los factores que aporte al desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo.
- Determinar los efectos del desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo.
- Proponer una alternativa de solución al problema planteado.

CAPÍTULO II.- METODOLOGÍA.

2.1 Materiales

Para el desarrollo de la investigación se requieren de ciertos materiales como: humanos, institucionales, tecnológicos y financieros; así también es fundamental la participación de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo en conjunto con sus cuidadores y profesionales a cargo. Por su parte los recursos tecnológicos hacen referencia a los programas o software empleados tanto para el procesamiento de datos como para la elaboración del informe final de tesis. Finalmente cabe recalcar que los recursos económicos o financieros son cubiertos en su totalidad por el estudiante investigador.

Técnicas

El presente proyecto se aplica una **entrevista abierta** en donde se habla sobre la dependencia que es un punto fundamental de la autonomía. Dicho instrumento presenta preguntas abiertas para permitir la interacción con el participante y profundizar en los indicadores de desarrollo autónomo y discapacidad. Por consiguiente, se considera de índole cualitativo ya que se construye un relato de vida de las personas con discapacidad.

Instrumentos

En este aspecto se hace uso de un **guion de entrevista** semiestructurada, el mismo se diseña por el investigador y se direcciona a tres grupos focales como son: padres de familia o cuidadores, profesionales de la fundación y los pacientes. El guion del primer grupo se compone por diez preguntas abiertas distribuidas según los indicadores: desarrollo autónomo, capacidad de raciocinio, independencia y autonomía, capacidad de

socialización e interrelación, tipo de discapacidad y niveles de intervención. Para el segundo grupo focal se consideran diez preguntas abiertas en base a los mismos indicadores del primer grupo con la finalidad de comparar y contrarrestar las respuestas según los diferentes puntos de vista. Por su parte para el grupo de pacientes se diseña un instrumento con cinco preguntas básica orientadas a conocer su autopercepción.

2.2 Métodos

Enfoque

Se parte de un enfoque cualitativo, según Sampieri (2016) dicho enfoque es un método de investigación que busca comprender fenómenos complejos y explorar significados subjetivos desde la perspectiva de los participantes, se centra en la calidad y el contexto de la información recopilada, utilizando técnicas como entrevistas en profundidad y observación participante. El análisis cualitativo se basa en la interpretación y comprensión de los datos para identificar patrones y construir una narrativa coherente, este enfoque permite una comprensión más profunda y detallada de los temas estudiados, capturando la diversidad de las experiencias humanas. Por lo tanto, esta investigación se incorpora el método cualitativo en el cual se obtendrá diversos aspectos relacionados con el tema a investigar.

Alcance

La **investigación descriptiva** es un tipo de investigación que tiene como objetivo principal describir las características o fenómenos de un determinado tema, estableciendo su estructura y relación, sin pretender explicar causas o dar cuenta del porqué ocurren los

hechos observados, su objetivo fundamental es proporcionar un panorama completo, detallado del objeto de estudio, con el fin de brindar una base sólida para la comprensión posterior y la toma de decisiones (Paz, 2018).

En este caso la investigación se acoge al nivel descriptiva sobre el desarrollo autónomo en personas con discapacidad ya que tiene como objetivo comprender y describir las características y habilidades relacionadas con la autonomía en este grupo por medio de la recopilación de datos utilizando entrevistas a los grupos focales, donde se obtiene información detallada sobre el autocuidado, la independencia en actividades diarias y la toma de decisiones. Los resultados se analizan y se comparan de manera descriptiva en cada grupo analizado: padres de familia, profesionales y pacientes.

Métodos

Analítico-Sintético: es un enfoque utilizado en el proceso de aprendizaje y adquisición de conocimiento que combina la descomposición y análisis de un objeto o fenómeno en sus partes constituyentes (método analítico) con la posterior integración y síntesis de esas partes para obtener una comprensión global y más profunda (Bernal, 2020). El método analítico-sintético aplicado al tema del desarrollo autónomo en personas con discapacidad, se analizan y examinan en detalle cada uno de estos componentes para comprender su funcionamiento y características esenciales de cada indicador.

A partir de esta comprensión detallada, se busca integrar los resultados e identificar patrones, conexiones y relaciones entre los componentes, con el objetivo de comprender cómo interactúan para promover la autonomía en personas con discapacidad. Finalmente, se extraen implicaciones, recomendaciones prácticas basadas en los hallazgos obtenidos,

brindando pautas y estrategias para fomentar el desarrollo autónomo en personas con discapacidad.

Modalidad de investigación

Investigación Bibliográfica: se refiere a un proceso de búsqueda y análisis exhaustivo de fuentes bibliográficas, como libros, revistas, artículos científicos y otros materiales impresos o digitales, con el objetivo de obtener información relevante sobre un tema específico, este enfoque se basa en revisar y sintetizar la literatura existente para comprender el estado actual del conocimiento, identificar vacíos en la investigación y respaldar la fundamentación teórica de un estudio (Gómez, 2019).

La investigación bibliográfica sobre el desarrollo autónomo en personas con discapacidad implica el análisis de fuentes relevantes para comprender los factores y prácticas que influyen en este proceso, ayuda a identificar mejores prácticas, intervenciones efectivas y brechas en el conocimiento, proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y programas de intervención.

Investigación de campo: es un enfoque de investigación que implica la recopilación directa de datos en el entorno natural donde ocurren los fenómenos de interés. En lugar de realizar experimentos en un laboratorio controlado, los investigadores llevan a cabo sus estudios en situaciones reales, como comunidades, empresas, escuelas u otros entornos naturales (Sampieri, 2016). En este caso se aplica en la investigación puesto que los datos se toman directamente de los participantes mediante la entrevista semiestructurada. Los resultados de esta investigación se utilizarán para diseñar programas de intervención y políticas inclusivas con el objetivo de mejorar la calidad de vida y la independencia de las

personas con discapacidad.

Población y muestra

El concepto de población se refiere a un grupo completo de individuos, objetos o elementos que comparten características comunes y son objeto de estudio en una investigación o estudio estadístico, es importante entender cómo se define y delimita la población para obtener resultados representativos y aplicables (Monge, 2017). La población de interés en este caso se compone de 50 participantes pertenecientes a la Fundación San Pedro de Pelileo.

El concepto de muestra se refiere a un subconjunto seleccionado de una población más grande, que se utiliza para representar y generalizar las características de la población en un estudio o investigación, la muestra se elige de manera que sea representativa de la población y permita hacer inferencias sobre esta (Monge, 2017). En este punto se trabaja con un **muestreo no estadístico a conveniencia** del investigador y se trabaja con un grupo de 23 participantes según lo descrito en la Tabla 3. La selección se realiza en función del nivel de discapacidad de los participantes para establecer una interacción que permita recopilar datos de interés a la investigación.

Tabla 3

Muestra

Grupo	Cantidad
Padres de familia o cuidadores	5
Profesionales	7
Pacientes	11
Total	23

CAPÍTULO III.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Análisis y discusión de los resultados.

La investigación se realiza en la Fundación San Pedro de Pelileo, una institución comprometida con el bienestar y desarrollo integral de las personas con discapacidad. El acceso a este entorno facilita la interacción directa con los participantes, asegurando la autenticidad y relevancia de los datos recopilados. Las entrevistas se llevan a cabo de manera ética y respetuosa, asegurando la confidencialidad y el consentimiento informado de todos los participantes.

Este capítulo, describe detalladamente el análisis de resultados para llevar a la interpretación de la información recopilada sobre el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad, con un enfoque cualitativo a través de entrevistas. Los informantes claves del estudio comprenden siete profesionales, cinco padres de familia y once personas con discapacidad, todos vinculados a la Fundación San Pedro de Pelileo. El diseño de la investigación se fundamenta en la recopilación de datos mediante preguntas abiertas, buscando obtener perspectivas profundas y significativas que contribuyan al entendimiento holístico del tema.

La selección cuidadosa de la muestra de estudio se realiza mediante un muestreo no estadístico a conveniencia del investigador. La elección de los participantes del estudio es esencial para garantizar la comprensión del tema estudiado, en este sentido, se incluyen siete profesionales especializados en el ámbito de la discapacidad, quienes aportan su experiencia y conocimiento experto. Asimismo, se incorporan cinco padres de familia, quienes desempeñan un papel crucial en el proceso de desarrollo autónomo de sus hijos con discapacidad. Además, se considera la perspectiva directa de once personas con

discapacidad, brindando una visión única desde la experiencia personal.

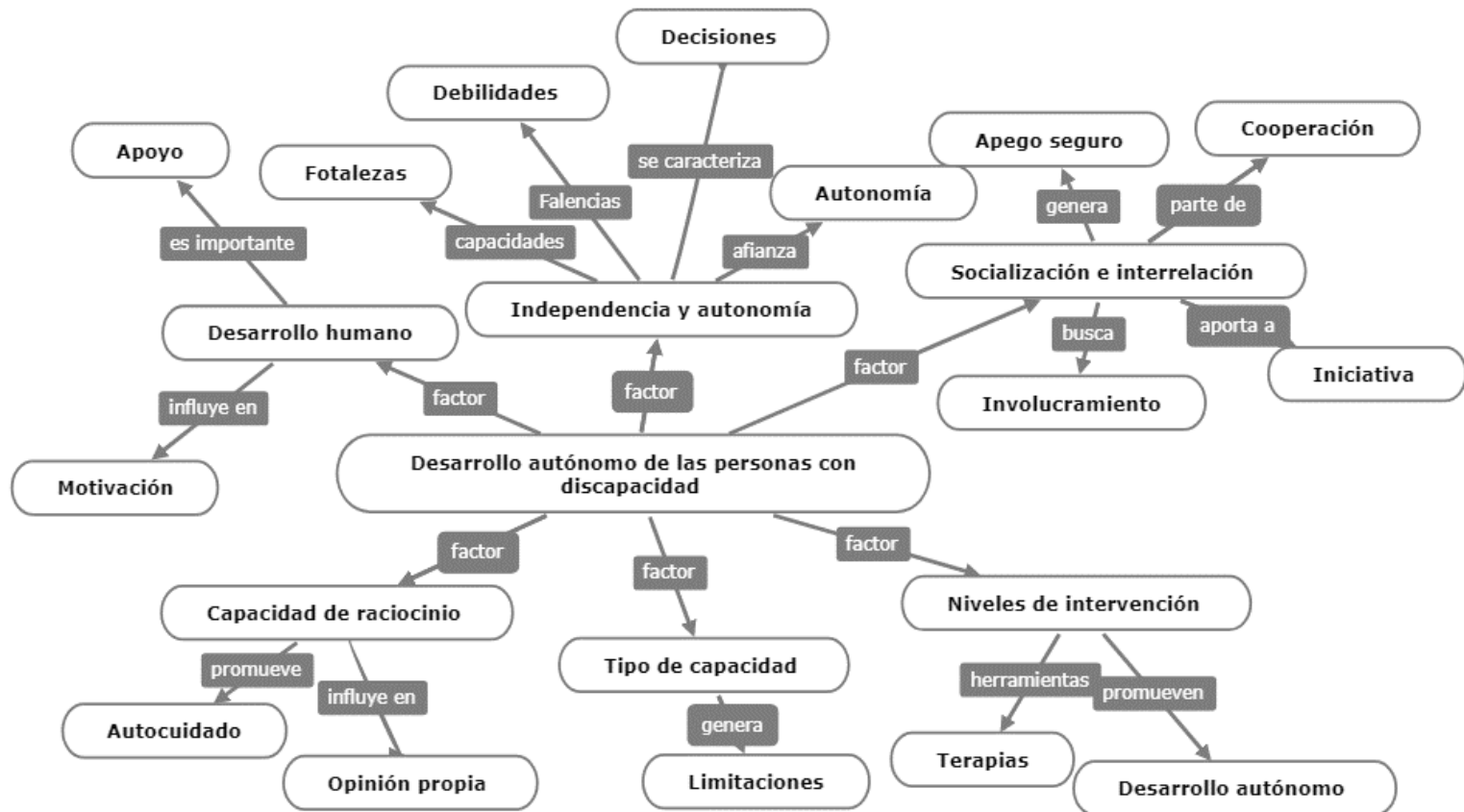
La recolección de datos se lleva a cabo mediante entrevistas abiertas que contienen un conjunto de 15 preguntas. Este enfoque permite explorar a fondo las percepciones, experiencias y desafíos que enfrentan tanto los profesionales, como los padres de familia y las personas con discapacidad. La elección de preguntas abiertas proporciona flexibilidad para capturar narrativas enriquecedoras y fomentar la expresión libre de los participantes, brindando así un panorama completo y detallado.

Análisis de las entrevistas

Tras aplicar las entrevistas a los grupos de interés que corresponden a los profesionales de la fundación, los padres de familia y los pacientes. Los datos se analizan cualitativamente, se realiza un mapa semántico vinculado directamente a la operacionalización de variables donde se toman en cuenta las dimensiones y los indicadores que permiten el planteamiento de pregunta cómo se puede apreciar en la Figura 4.

Figura 4

Mapa semántico



En base al mapa semántico el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad depende de varios factores como: el desarrollo humano, la independencia y autonomía, la socialización e interrelación, la capacidad de raciocinio, el tipo de discapacidad y los niveles de intervención considerados. El desarrollo humano abarca la salud física, intelectual y el bienestar del ser humano (Mitra, 2020). Para el desarrollo de este factor es fundamental contar con el apoyo de la familia y los seres que rodean al individuo ya que de esta manera tiende a motivarse y trabajar para si mismo.

Por su parte el factor de independencia y la autonomía hacen referencia a la funcionalidad del ser humano pues es la capacidad de realizar actividades diarias, atender las necesidades físicas y mantenerse a sí mismo. En este contexto la funcionalidad se define entonces como la capacidad del cuerpo y la mente para realizar tareas diarias básicas a voluntad (Campoverde y Maldonado, 2020). La independencia y la autonomía se vinculan directamente con las capacidades o fortalezas y las falencias o debilidades desarrolladas por el sujeto en sí, el desarrollo adecuado del presente factor se caracteriza por la toma activa y constante de decisiones en la vida diaria que afianza la autonomía en todo sentido.

Con respecto a la capacidad de raciocinio cabe mencionar que involucra los procesos asociados con la realización de tareas de razonamiento que interactúan entre sí y, por tanto, se describen como mecanismos de desarrollo (Schweizer, 2012). Sin lugar a duda el factor en mención promueve el autocuidado y por ende incluye en la toma de decisiones pues permite llevar a términos todas las actividades o retos planteados en la vida diaria.

Un factor muy importante de este análisis parte de la socialización e interrelación ya que, en este proceso, la persona aprende los valores y normas básicos de la sociedad en la que

vive, así como las habilidades necesarias para sostener su vida. De esta manera genera vínculos de apego seguro mediante la cooperación y el involucramiento con el entorno que los rodea. Este aprendizaje se produce a través de padres, hermanos, parientes, vecinos, pares, profesores y otras personas con las que la persona interactúa, aunque sus niveles de influencia pueden diferir (Tatar, 2022).

Sin lugar a duda el tipo de discapacidad que una persona padece limita de alguna forma su desarrollo autónomo pues desde un enfoque médico se estima que la discapacidad implica de cierta manera un problema que existe en el cuerpo de una persona. Como consecuencia, el individuo requiere tratamiento o atención para tratar la discapacidad, y así aproximarse al funcionamiento normal, o tal vez como última medida, para ayudar al individuo a adaptarse y aprender a funcionar a pesar de la discapacidad (Silvers y Francis, 2018).

Al hablar de niveles de intervención se hace referencia los medios que se aplican para mejorar o mantener la condición del paciente, pues para que las personas con discapacidad se desarrollen de forma autónoma, es importante brindarles las oportunidades y herramientas que necesitan para aprender nuevas habilidades, aumentar su autoestima y promover una actitud positiva hacia su discapacidad (Díaz, 2018).

FASE CATEGORICA GRUPO DE INTERÉS PROFESIONALES DE LA FUNDACIÓN

Acto seguido para analizar adecuadamente el desarrollo autónomo en las personas con discapacidad se interpreta la información generada por cada grupo de interés mediante el mapa de categorías como se puede visualizar en la Tabla 4 se muestra la codificación correspondiente a la perspectiva de los siete profesionales de la institución que participan en el estudio.

Tabla 4

Mapa de categorías entrevista profesionales

Dimensión	Indicador	Definición	Preguntas potenciales	Códigos
A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	Estado que predispone a la persona a llevar a cabo ciertas actividades.	P1 ¿El usuario se encuentra motivado y/o gustoso de participar en las actividades propuestas?	A1B1
	B2 Apoyo	Red personal que favorece al desarrollo del individuo	P2 ¿De qué manera los cuidadores apoyan a la formación integral de los pacientes?	A1 B2

A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	Capacidad de cuidar de si mismo en cualquier lugar o situación	P3 Describa de que forma el usuario cuida de sí mismo (capacidad para autoalimentarse, asearse, controlar esfínteres, movilizarse y comunicarse efectivamente)	A2B3
	B4 propia	Opinión Criterio establecido sobre situaciones particulares del entorno.	P4 ¿De qué manera el usuario da a conocer su punto de vista en el proceso formativo dentro del salón de clase	A2B4
A3 Independencia y autonomía	B5 Fortalezas	Acciones que sobresalen de unas personas, es decir que puede llevar a cabo con facilidad	P5 ¿Cuáles son las acciones o tareas que realiza el usuario sin la necesidad de apoyo externo?	A3B5

	B6 Debilidades	Falencias que presenta un individuo por lo cual requiere apoyo para llevarlas a cabo	P6 ¿Cuáles son las acciones o tareas para las cuales el usuario requiere apoyo externo?	A3B6
	B7 Autonomía	Capacidad que posee el ser humano para actuar libremente	P7 ¿Describa como índice la toma de decisiones en el aprendizaje autónomo de los usuarios?	A3B7
	B8 Toma de decisiones	Actuar oportuno ante situaciones cotidianas.	P8 ¿Mencione una situación en la cual los usuarios requieran tomar decisiones dentro de la fundación?	A3B8
A4	B9 Apego seguro	Vínculo establecido entre el individuo y las personas que se encuentran en su entorno	P9 ¿De qué manera el usuario genera un vínculo de apego seguro con el personal de la institución?	A4B9
Socialización e interrelación				

	B10	Participación activa del individuo con la comunidad ampliada	P10 ¿Cómo el usuario logra involucrarse y socializar con sus compañeros?	A4B10
	B11	Habilidad de trabajar en conjunto para lograr resultados efectivos	P11 ¿El usuario cuándo busca ayuda de sus pares para decidir sobre situaciones cotidianas?	A4B11
	B12	Iniciativa Dar el primer paso ante decisiones o trabajos colaborativos e individuales	P12 ¿El usuario suele tomar la iniciativa al socializar y compartir actividades con el grupo de compañeros?	A4B12
A5 Tipo de discapacidad	B13	Limitaciones Condición humana de cualquier tipo que impide llevar a cabo ciertas actividades.	P13 ¿Podría proporcionar detalles específicos sobre las limitaciones que acarrea la	A5B13

			discapacidad de los usuarios?	
A6 Niveles de intervención	B14 Terapias	Tratamiento dedicado a mejorar o curar cierta condición médica.	P14 ¿Qué tipo de terapias realiza el usuario de acuerdo a su condición?	A6B14
	B15 Desarrollo autónomo	Capacidad para solventarse en todos los aspectos (económico, social, etc)	P15 ¿Durante su jornada laboral que factores ha identificado que ayudan a las personas con discapacidad a tener un mejor desarrollo autónomo?	A6 B15

PERSPECTIVA DEL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN

ENTREVISTA 1

GUIÓN DE PREGUNTAS

DESARROLLO AUTÓNOMO

- **Desarrollo humano (factores)**

1. ¿El usuario se encuentra motivado y/o gustoso de participar en las actividades propuestas?

La determinación de si un usuario disfruta y está motivado para participar en las actividades propuestas se realiza a través de la observación directa de su comportamiento durante las actividades para lo cual nos damos cuenta que les gusta participar en las actividades propuestas.

2. ¿De qué manera los cuidadores apoyan a la formación integral de los pacientes?

Con las planificaciones adecuadas para las distintas tipos de discapacidad que son necesarias y ayudan al desarrollo integral de las mismas según las necesidades que tengan los usuarios.

- **Capacidad de raciocinio**

3. Describa de que forma el usuario cuida de sí mismo (capacidad para autoalimentarse, asearse, controlar esfínteres, moverse y comunicarse efectivamente)

En este punto se realiza las diferentes actividades para que ellos mismo se cuiden y puedan tener un mejor desarrollo personal como una de ellas son el uso de cubiertos, vistiéndose solo realizando un practicas frente de ellos, fomentando el aseo lo cual ha servido demasiado y tener resultados.

4. ¿De qué manera el usuario da a conocer su punto de vista en el proceso formativo dentro del salón de clase?

Ellos si dan a conocer lo que no les gusta bien se reniegan o no lo hacen la actividad propuesta.

- **Independencia y autonomía**

5. ¿Cuáles son las acciones o tareas que realiza el usuario sin la necesidad de apoyo externo?

Aquí influye la discapacidad, pero la mayoría de las personas con discapacidad se puede movilizar, alimentarse y asearse es decir si pueden realizar la mayoría de actividad.

6. ¿Cuáles son las acciones o tareas para las cuales el usuario requiere apoyo externo?

Al iniciar una nueva actividad que es completamente desconocida para los usuarios.

7. ¿Considera que la toma de decisiones por los usuarios es más efectiva cuando se realiza individualmente o en grupo? Explique su perspectiva

Se podría decir que la mayoría de los usuarios lo hacen en grupo lo cual dado buenos resultados y mejor aprendizaje de los mismos.

8. ¿Mencione una situación en la cual los usuarios requieran tomar decisiones dentro de la fundación?

Cuando hay que salir en un evento donde ellos van a participar y ellos tratan de dar ideas o decidir cómo se quieren vestir ya sea en una danza y al igual cuando tienen que realizar actividades diferentes.

- **Capacidad de socialización e interrelación (factores)**

9. ¿De qué manera el usuario genera un vínculo de apego seguro con el personal de la institución?

La confianza es primordial para lo cual el tiempo es importante ya que se les conoce, pero es importante poner límites para que todo salga bien

10. ¿Cómo el usuario logra involucrarse y socializar con sus compañeros?

Al realizarse diferentes actividades las mismas que deben ser grupales en el cual todos actúen de la mejor manera como por ejemplo una actividad es el juego de baile entre otras.

11. ¿El usuario cuándo busca ayuda de sus pares para decidir sobre situaciones cotidianas?

Generalmente los usuarios buscan ayuda de sus pares cuando algo no les gusta o cuando desconocen de algo.

12. ¿El usuario suele tomar la iniciativa al socializar y compartir actividades con el grupo de compañeros?

Solo unos pocos pueden tomar decisiones al realizar actividades que son grupales.

DISCAPACIDAD

- **Tipo de discapacidad**

13. ¿Podría proporcionar detalles específicos sobre las limitaciones que acarrea la discapacidad de los usuarios?

Las limitaciones que nuestros usuarios tienen son el desarrollo social, gestión de emociones, desarrollo cognitivo y la autonomía e independencia.

- **Niveles de intervención**

14. ¿Qué tipo de terapias realiza el usuario de acuerdo a su condición?

Las terapias que se realiza dentro de la fundación son terapia física como psicológica entre otras.

15. ¿Durante su jornada laboral que factores ha identificado que ayudan a las personas con discapacidad a tener un mejor desarrollo autónomo?

Todas las actividades que se realiza con los usuarios están enfocadas al desarrollo autónomo de los mismo y se puede visualizar con el tiempo cambios positivos.

ENTREVISTA 2

GUIÓN DE PREGUNTAS

DESARROLLO AUTÓNOMO

- **Desarrollo humano (factores)**

1. ¿El usuario se encuentra motivado y/o gustoso de participar en las actividades propuestas?

En la mayoría de las actividades el usuario participa gustosamente y en ciertas no, sin embargo, es necesario realizar actividades de inicio que despierte el interés del usuario llegando a motivarlo.

2. ¿De qué manera los cuidadores apoyan a la formación integral de los pacientes?

Se planifica las actividades acordes a sus necesidades que favorecen en el fortalecimiento y desarrollo de su autonomía.

- **Capacidad de raciocinio**

3. Describa de que forma el usuario cuida de sí mismo (capacidad para autoalimentarse, asearse, controlar esfínteres, movilizarse y comunicarse efectivamente)

Las actividades de la vida diaria, que practica el usuario en el centro han permitido el fortalecimiento en actividades de aseo, vestido entre otras.

4. ¿De qué manera el usuario da a conocer su punto de vista en el proceso formativo dentro del salón de clase?

Los usuarios se expresan de manera verbal, gestual y simbólico de acuerdo a las capacidades de cada usuario.

- **Independencia y autonomía**

5. ¿Cuáles son las acciones o tareas que realiza el usuario sin la necesidad de apoyo externo?

Las acciones que desarrollan solo son: comer, vestir, bañarse, control de esfínteres, a pesar de que realizan solos las actividades y saben hacerlo se necesita una mejor práctica.

6. ¿Cuáles son las acciones o tareas para las cuales el usuario requiere apoyo externo?

En la mayoría de las actividades se necesita apoyo como al momento de cocinar, actividades manuales (silicones calientes, tijeras etc.) trasladarse a ciertos lugares.

7. ¿Considera que la toma de decisiones por los usuarios es más efectiva cuando se realiza individualmente o en grupo? Explique su perspectiva

El usuario toma mejores decisiones de manera individual, ya que al estar en grupo llega a influir los comentarios de los compañeros.

8. ¿Mencione una situación en la cual los usuarios requieran tomar decisiones dentro de la fundación?

En las actividades dentro del área de trabajo se le da elegir qué tipo de pintura el pincel o en las actividades manuales como artísticas que desea ejecutar.

- **Capacidad de socialización e interrelación (factores)**

9. ¿De qué manera el usuario genera un vínculo de apego seguro con el personal de la institución?

Un vínculo de confianza seguro, se da durante el trato que se le da cómo es la atención en sus diálogos, historias, las necesidades que tengan cada uno de ellos y validar sus emociones y sentimientos.

10. ¿Cómo el usuario logra involucrarse y socializar con sus compañeros?

Durante las actividades de interacción o el trabajo en equipo se fortalece las habilidades sociales.

11. ¿El usuario cuándo busca ayuda de sus pares para decidir sobre situaciones cotidianas?

Los usuarios generalmente conversan con sus compañeros para tomar decisiones sobre amistad, comida o juegos etc.

12. ¿El usuario suele tomar la iniciativa al socializar y compartir actividades con el grupo de compañeros?

Ciertos usuarios toman iniciativas en el desarrollo de las actividades y en otras acciones que influyen en el entorno y el ambiente.

DISCAPACIDAD

- **Tipo de discapacidad**

13. ¿Podría proporcionar detalles específicos sobre las limitaciones que acarrea la discapacidad de los usuarios?

Sin la practica constante pueden olvidar o retroceder en sus habilidades, gestión de emociones, desarrollo cognitivo, autonomía e independencia y el desarrollo social.

- **Niveles de intervención**

14. ¿Qué tipo de terapias realiza el usuario de acuerdo a su condición?

Tiene terapias las cuales se les realiza a todos los usuarios entre las principales tenemos la terapia física y psicológica.

15. ¿Durante su jornada laboral que factores ha identificado que ayudan a las personas con discapacidad a tener un mejor desarrollo autónomo?

Es importante que se dé una práctica constante, actividades lúdicas, actividades vivenciales, actividades motivacionales y de seguridad, impulsar sus trabajos y es necesario los halagos.

Mapa de relaciones grupo profesionales

Tabla 5

Cuadro de relaciones 1

Dimensión	Indicador	Texto codificado
------------------	------------------	-------------------------

A1 Desarrollo humano B1 Motivación

1. Nos damos cuenta que les gusta participar en las actividades propuestas.
2. El usuario participa gustosamente.
3. Si, pues se ve reflejado en la asistencia al centro y la disposición para hacer actividades.
4. El usuario inicia su jornada dentro de la fundación motivado y gustoso de hacer las actividades.
5. Si gracias a las actividades que se realiza.
6. Si se encuentra muy motivados.
7. Día a día se le debe motivar

B2 Apoyo

1. Con las planificaciones adecuadas.
 2. Se planifica las actividades acordes a sus necesidades.
 3. Cumplir cada una de las actividades planificadas de acuerdo a cada área de trabajo.
 4. Desarrollando actividades encaminada a fortalecer sus habilidades.
 5. Se promueve que los cuidadores nos ayuden replicando las actividades.
 6. Guiando en las actividades diarias.
 7. Plan integral de trabajo.
-

A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza las diferentes actividades, lo cual ha servido demasiado. 2. Las actividades de la vida diaria. 3. Asearse, controlar esfínteres, movilizarse. 4. Práctica diaria de hábitos de higiene autoalimentación preparar alimentos sencillos. 5. En su mayoría saben alimentarse hacerse controlar movilizarse. 6. Alimentarse, vestirse y movilizarse la mayor parte de ellos. 7. Alimentar por sí solo y vestirse.
	B4 Opinión propia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ellos si dan a conocer lo que no les gusta, se reniegan. 2. Se expresan de manera verbal, gestual y simbólico. 3. Siempre comunican su sentir a la facilitadora. 4. El usuario se expresa verbalmente, gestual y simbólicamente. 5. Por medio del lenguaje. 6. Por medio de lenguaje. 7. De manera verbal o no verbal
A3 Independencia y autonomía	B5 Fortalezas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puede movilizar, alimentarse y asearse. 2. Comer, vestir, bañarse, control de esfínteres. 3. Alimentarse, vestirse, movilizarse dentro del centro, limpiar el área de

	trabajo.
	4. Comer bañarse controlar esfínteres vestirse.
	5. Siempre se va a necesitar de la supervisión de alguien.
	6. Alimentación comunicación vestimenta controlar esfínteres.
	7. De alimentar, el aseo personal, trasladarse, comunicarse, controlar esfínteres.
<hr/>	
B6 Debilidades	1. Al iniciar una nueva actividad.
	2. Cocinar, actividades manuales (silicones calientes, tijeras etc.).
	3. Actividades en la cocina (uso del cuchillo), apoyo para orientarse (donde tomar el bus).
	4. Habilidades académicas funcionales, tareas motrices como recortar y dentro de la cocina.
	5. Asistir a una cita médica solo.
	6. La movilización de nuestros usuarios.
	7. La movilización a otros lugares.
<hr/>	
B7 Autonomía	1. La mayoría de los usuarios lo hacen en grupo.
	2. El usuario toma mejores decisiones de manera individual.
	3. En grupo, ha existido un consenso lo hacen de la mejor manera.
	4. Cuando se realiza individualmente.

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Cuando lo realicen individualmente. 6. Más efectivas es individualmente 7. Si se realiza de forma o de manera individual.
	B8	Toma de decisiones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando hay que salir en un evento donde ellos van a participar. 2. En las actividades dentro del área de trabajo. 3. Siempre es necesario contar con su decisión como si desea asistir al centro. 4. Al momento de realizar actividades manuales. 5. Dentro de las planificaciones diarias ejemplo deciden bailar o no 6. El intervenir una actividad si lo desea o no. 7. Ellos toman decisiones en beneficio de si mismos siempre.
A4	B9	Apego seguro	<ol style="list-style-type: none"> 1. La confianza es primordial. 2. Un vínculo de confianza seguro, se da durante el trato que se le dé. 3. Al confiar su sentir, molestia o necesidad. 4. Cuando los mismos brindan una tensión de calidad y calidez. 5. Con tiempo y respetando los límites 6. Por el tiempo que se relaciona dentro de la fundación. 7. Cual es necesario la confianza, el apoyo

emocional.

B10	1. Con actividades grupales.
Involucramiento	2. Durante las actividades de interacción o el trabajo en equipo.
	3. En actividades de ocio y tiempo libre como momentos de juegos.
	4. Al momento de hacer actividades grupales y de integración
	5. Con actividades que se le realiza grupalmente y de integración.
	6. De la convivencia y afinidad.
	7. La convivencia social.
B11	1. Cuando algo no les gusta o cuando desconocen de algo.
Cooperación	2. Conversan con sus compañeros para tomar decisiones sobre amistad, comida o juegos.
	3. Cuando lo desea hacer se motivan entre ellos.
	4. Al presentarse una situación cotidiana
	5. Cuando no pueden realizar una actividad
	6. En su mayoría si buscan ayuda a sus pares.
	7. Cuando aún él no ha desarrollado esa habilidad.

	B12 Iniciativa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solo unos pocos. 2. Ciertos usuarios toman iniciativas en el desarrollo de las actividades. 3. Si, siempre pues se muestra atento y da a conocer su sentir. 4. En ocasiones toma la iniciativa. 5. No siempre 6. Si suele tomar la iniciativa. 7. Si el usuario tomar la iniciativa
A5 Tipo de discapacidad	B13 Limitaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son el desarrollo social, gestión de emociones, desarrollo cognitivo y la autonomía e independencia. 2. Gestión de emociones, desarrollo cognitivo, autonomía e independencia y el desarrollo social. 3. Procesos cognitivos, asertividad en la comunicación y socialización. 4. Cognitivas físicas y psicosociales. 5. El área cognitiva al momento de relacionarse y generar hábitos 6. Poderse trasladar solos de un lugar a otro. 7. Involucrarse socialmente.
A6 Niveles de intervención	B14 Terapias	<ol style="list-style-type: none"> 1. Son terapia física como psicológica entre otras. 2. La terapia física y psicológica. 3. Fisca y psicológica. 4. Terapia tanto física como psicológica. 5. La terapia física como psicológica.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Terapia de habilidades y la terapia psicológica. 7. Terapia física, terapia de lenguaje.
--	--

<p>B15 Desarrollo autónomo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Todas las actividades que se realiza con los usuarios están enfocadas al desarrollo autónomo. 2. Actividades lúdicas, actividades vivenciales, actividades motivacionales y de seguridad. 3. La motivación, seguridad, confianza, atención y la flexibilidad. 4. Actividades lúdicas y vivenciales 5. El apoyo emocional psicológico y motivacional. 6. Se trabaja día tras día para obtener resultados. 7. El apoyo emocional por parte de los padres de familia
--------------------------------	--

Análisis de los resultados matriz de relaciones grupo de profesionales

Para el análisis de la información percibida por los profesionales de la fundación San Pedro de Pelileo se tomaron en cuenta seis dimensiones como son: Desarrollo humano, Capacidad de raciocinio, Independencia y autonomía, Socialización e interrelación, Tipo de discapacidad y Niveles de intervención.

Tabla 6*Resultados obtenidos percepción profesionales.*

Dimensión	Indicador	Porcentajes Obtenidos	Observaciones
A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	100% positivos 0% negativos	Se evidencia que desde la perspectiva de los profesionales los estudiantes siempre se muestran motivados para realizar las actividades en la fundación, para ello los profesionales también buscan motivarlos diariamente.
	B2 Apoyo	72% planificaciones 28% otros	En su mayoría los profesionales estiman que el apoyo integral a los pacientes parte de las planificaciones realizadas ya que las mismas se encaminan a fortalecer las necesidades de cada estudiante. Así también el apoyo familiar y la replicación de actividades son fundamentales para generar resultados positivos.
A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	100% positivos 0% negativos	Se manera general los estudiantes dentro de la fundación son capaces de:

			Asearse, controlar esfínteres, moverse y alimentarse. Para ello es fundamental trabajar en la creación de hábitos.
	B4	Opinión propia	100% positivos 0% negativos
			Todos los participantes expresan sus opiniones ya sea de forma: verbal, gestual o simbólico.
A3	B5	Fortalezas	100% positivos 0% negativos
Independencia y autonomía			En cuanto a las actividades que pueden realizar, los participantes son capaces de desenvolverse en la fundación ya que su autonomía les permite llevar a cabo sus actividades personales y académicas. Aunque Siempre se va a necesitar de la supervisión de alguien.
	B6	Debilidades	42% movilización. 28% manejo herramientas cortopunzantes 30% habilidades académicas
			En este punto las actividades que los participantes no puede realizar por si solos dependen en gran magnitud de su tipo y grado de discapacidad. En su mayoría se aprecia que requieren soporten para moverse de casa hacia la institución y

				viceversa.
	B7	Autonomía	72% Individual 28% Grupal	En su mayoría la capacidad de decisión es mas efectiva cuando se realiza de forma o de manera individual ya que no se ve influenciada por ellos demás.
	B8	Toma de decisiones	100% positivos 0% negativos	Los estudiantes de la fundación siempre toman decisiones en sus actividades cotidianas ya sea si deciden de participar o no en las actividades o de que manera colorear su trabajo. Cuando hay que salir en un evento donde ellos van a participar. Ellos toman decisiones en beneficio de sí mismos siempre.
A4	B9	Apego seguro	58% Confianza 14% Atención 28% Tiempo	La mayor parte de los profesionales estiman que el apego seguro de los estudiantes se promueve al confiar en su sentir, molestia o necesidad pues es necesaria la confianza para el apoyo emocional.

	B10	72% Actividades grupales 28% Convivencia	Es su mayoría los profesionales afirman que el involucramiento social de los participantes se promueve a través de las actividades grupales y el trabajo en equipo.
	B11	100% cuando no pueden o no saben como hacer algo	De manera general los profesionales aprecian que los estudiantes buscan ayuda de sus compañeros cuando alguna actividad se les dificulta y por ende prefieren que les ayuden con el desarrollo.
	B12	44% Siempre 42% A veces 14% Nunca	El tomar la iniciativa es una actividad que solo un cierto grupo de participantes lo realiza con frecuencia. No siempre lo hacen por temor a participar, en este punto es necesario trabajar en la confianza en sí mismo.
A5 Tipo de discapacidad	B13	72% Desarrollo social 28% Cognitiva	En este punto se puede apreciar que mayormente la parte social es la que se ha visto afectada en todos los casos independientemente del tipo de discapacidad que

				padecen los participantes.
A6 Niveles de intervención	B14 Terapias	86% física psicológica 14% Terapia del lenguaje.	Terapia y	Los profesionales afirman que en su mayoría se brinda apoyo con terapia física y psicológica a los participantes de la fundación. Así también según sea el caso se brinda soporte mediante terapia del lenguaje.
	B15 Desarrollo autónomo	100% positivos 0% negativos		Para alcanzar el desarrollo autónomo es necesario trabajar a partir de la motivación, seguridad, confianza, atención y la flexibilidad, Actividades lúdicas y vivenciales de los profesionales y los padres de familia.

FASE CATEGORICA GRUPO DE INTERÉS PADRE DE FAMILIA

En los que respecta a los padres de familia o cuidadores se trabaja con cinco participantes como se puede visualizar en la Tabla 7 se muestra la codificación correspondiente a la perspectiva de los tutores legales de los participantes según la información recopilada por las variables de estudio.

Tabla 7

Mapa de categorías entrevista padres de familia

Dimensión	Indicador	Definición	Preguntas potenciales	Códigos
A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	Estado que predispone a la persona a llevar a cabo ciertas actividades.	P1 ¿De qué manera su representado muestra interés o motivación de participar en las actividades familiares? Describa	A1B1
	B2 Apoyo	Red personal que favorece el desarrollo del individuo	P2 Cuándo está fuera de casa quién se hace cargo de él? O él puede cuidarse solo, describa como	A1 B2
A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	Capacidad de cuidar de sí mismo en cualquier lugar o situación	P3 ¿De qué manera su representado se prepara para sus actividades diarias (vestirse, alimentación, aseo, horas de sueño)?	A2B3

B4 propia	Opinión	Criterio establecido sobre situaciones particulares del entorno.	P4 ¿Su representado como se expresa cuando algo le gusta o le disgusta?	A2B4
A3 Independencia y autonomía	B5 Fortalezas	Acciones que sobresalen de unas personas, es decir que puede llevar a cabo con facilidad	P5 ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades realiza solo en casa?	A3B5
	B6 Debilidades	Falencias que presenta un individuo por lo cual requiere apoyo para llevarlas a cabo	P6 ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades requiere ayuda de otra persona?	A3B6

	B7	Autonomía	Capacidad que posee el ser humano para actuar libremente	P7	¿Cómo reacciona su representado con personas que no conoce?	A3B7
	B8	Toma de decisiones	Actuar oportuno ante situaciones cotidianas.	P8	Describa una situación en la que su representado haya tenido que decidir rápidamente que hacer ante un problema importante.	A3B8
A4	B9	Apego seguro	Vinculo establecido entre el individuo y las personas que se encuentran en su entorno	P9	Desde su punto de vista su representado ¿se siente seguro en los lugares que frecuenta (casa, fundaciones, escuela)?	A4B9
Socialización e interrelación						

B10 Involucramiento	Participación activa del individuo con la comunidad ampliada	P10 ¿De qué forma representado interactúa con las demás personas: amigos, familiares etc., ¿para realizar actividades de ocio (paseos, cine, deporte, etc.)?	A4B10
B11 Cooperación	Habilidad de trabajar en conjunto para lograr resultados efectivos	P11 ¿Cuándo su representado busca ayuda de sus hermanos o padres para tomar una decisión sobre situaciones cotidianas	A4B11

	B12	Iniciativa	Dar el primer paso ante decisiones o trabajos colaborativos e individuales	P12	¿Su representado suele tomar la iniciativa en la toma de decisiones en el hogar? Describa como lo hace	A4B12
A5 Tipo de discapacidad	B13	Limitaciones	Condición humana de cualquier tipo que impide llevar a cabo ciertas actividades.	P13	¿De acuerdo al diagnóstico de la discapacidad de su representado, describa cuáles son sus principales limitaciones sus limitaciones?	A5B13
A6 Niveles de intervención	B14	Terapias	Tratamiento dedicado a mejorar o curar cierta condición médica.	P14	¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la institución para el tratamiento de su representado?	A6B14

B15 Desarrollo autónomo	Capacidad para solventarse en todos los aspectos (económico, social, etc)	para	P15 ¿Describe como representado se ha vuelto independiente con el apoyo recibido por la fundación?	A6 B15
-------------------------	---	------	--	--------

PERSPECTIVA DE PADRES DE FAMILIA (CUIDADORES)

ENTREVISTA 1

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos: Nancy Barrera

2. Edad (años): 53

3. Sexo:

Hombre () Mujer (x)

4. Estado civil

Soltero (x) Casado () Unión Libre ()

5. Relación con el paciente: hermano

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

DESARROLLO AUTÓNOMO

- **Desarrollo humano**

1. ¿De qué manera su representado muestra interés o motivación de participar en las actividades familiares? Describa.

Casi no se muestra muy emotivo no habla nomas con nosotros como familia yo me hago cargo del ya que nuestros padres ya no viven, pero si conversa tiene una amiguita en especial la cual le ayuda cuando este momento triste es la única persona que le puede ayudar a salir de esa emoción negativa.

2. ¿Cuándo está fuera de casa quién se hace cargo de él? O él puede cuidarse solo, describa como.

Nadie se hace cargo él se cuida solito su costumbre de cuando se queda solo el pasa durmiendo todo el rato.

- **Capacidad de raciocinio**

3. ¿De qué manera su representado se prepara para sus actividades diarias (vestirse, alimentación, aseo, horas de sueño)?

Haber para bañar como es especial me toca a mi como hermana ayudarle hacerle bañar, la alimentación solo puede y las demás actividades en algunas en especial si me toca estar pendiente y las horas de sueño de él son completas como le dije él le gusta solo pasar durmiendo.

4. ¿Su representado como se expresa cuando algo le gusta o le disgusta?

Poco da a conocer sobre las cosas que le gusta o no lo que le encanta es irse a baños eso si me dice cada fin de semana y hay veces que si le llevo para que se distraiga y no se sienta estresado de las rutinas de siempre.

- **Independencia y autonomía**

5. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades realiza solo en casa?

No realiza casi nada solo pasa durmiendo, pero cuando yo le ordeno si lo hace como tender la cama, barrer, limpiar en si sus muebles ósea debo darles ordenes porque el no hace de su propia cuenta, pero si realiza actividades siempre y cuando se le ordena.

6. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades requiere ayuda de otra persona?

La ayuda que yo le doy es el cepillado de dientes, el bañarse, cambiar de ropa si puede el solito en si hay pocas actividades que yo como familiar le ayuda a realizar como le dije la fundación si le está ayudando y si esta como que haciendo solo cosas que antes no pasaba siempre necesitaba de mi para todo.

7. ¿Cómo reacciona su representado con personas que no conoce?

No habla nomas con las personas desconocidas casi la mayoría de tiempo pasa callado o habla solo, pero la fundación me está ayudando mucho y poco a poco está aprendiendo diferentes cosas positivas.

8. Describa una situación en la que su representado haya tenido que decidir rápidamente que hacer ante un problema importante.

La verdad que no decide por el mismo siempre necesita la ayuda de mi persona siempre debo estar pilas en todo lo que hace.

- **Capacidad de socialización e interrelación**

9. Desde su punto de vista su representado ¿se siente seguro en los lugares que frecuenta (casa, fundaciones, escuela)?

Si se siente seguro tanto en la casa como en la fundación, casi no sabe salir más que para irse de la casa a la fundación y de la fundación a la casa y por otra situación pasa el caso que es operado de la vesícula y me pidió la señora coordinadora de la fundación que le venga a traer para que no deambulo por todas las calles

10. ¿De qué forma su representado interactúa con las demás personas: amigos, familiares etc., ¿para realizar actividades de ocio (paseos, cine, deporte, etc.)?

Casi que no interactúa con todas las personas más que con la persona que le dije su amiguita con ella si conversa todo hasta ríen se podría decir hasta salen a jugar y se divierte en si con personas que conoce bien de ahí no interactúa con todas las personas.

11. ¿Cuándo su representado busca ayuda de sus hermanos o padres para tomar una decisión sobre situaciones cotidianas?

La verdad que siempre le hemos acostumbrado a decidir por él, por la misma razón siempre hablamos y tomamos la decisión o le tomó la decisión siempre le digo que tiene que hacer.

12. ¿Su representado suele tomar la iniciativa en la toma de decisiones en el hogar?

Describe como lo hace

Nunca toma decisiones él ni en la casa peor aún en otros lados siempre debo estar presente yo.

DISCAPACIDAD

- **Tipo de discapacidad**

13. ¿De acuerdo al diagnóstico de la discapacidad de su representado, describa cuáles son sus principales limitaciones?

Él tiene una discapacidad intelectual y sus limitaciones son que tiene aparte de esa enfermedad la ansiedad y depresión incluso habla solito reiteradas veces cuando no toma su medicamento como es debido y se encuentra con un psicólogo.

- **Niveles de intervención**

14. ¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la institución para el tratamiento de su representado?

Si le han brindado ayuda a mi hermano se ver que le dan terapia de lenguaje, el fisioterapeuta al igual le ayuda hay otras más que no sé cómo se llama y le podido notar porque lo que era antes si tenía que tener un cuidado tremendo mientras que ahora ya como que sabe lo que hace, pero si debo estar al pendiente.

15. ¿Describa como su representado se ha vuelto independiente con el apoyo recibido por la fundación?

Bueno como le dije gracias a la fundación que le apoyan para que este bien poco a poco está logrando a realizar las cosas por sí solo pero siempre se debe estar presente yo como hermana para guiarle o darle una manito.

ENTREVISTA 2

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos: María Bonilla

2. Edad (años): 56

3. Sexo:

Hombre () Mujer (x)

4. Estado civil

Soltero (x) Casado () Unión Libre ()

5. Relación con el paciente: Madre de familia

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

DESARROLLO AUTÓNOMO

- **Desarrollo humano**

1. ¿De qué manera su representado muestra interés o motivación de participar en las actividades familiares? Describa.

Ella si le gusta estar con las actividades de la familia, pero las cosas que se hace con la familia donde estoy presente yo y sus hermanos lo hace despacio pero siempre las realiza no hay problema.

2. ¿Cuándo está fuera de casa quién se hace cargo de él? O él puede cuidarse solo, describa como.

Si se cuida sola cuando no estoy en la casa o también se va donde su hermana le llama y baja como vive cerca de nosotros ahí le va ayudar a planchar o cocer como la hermana cose jeans es por eso y así se gana unos centavitos para ella mismo.

- **Capacidad de raciocinio**

3. ¿De qué manera su representado se prepara para sus actividades diarias (vestirse, alimentación, aseo, horas de sueño)?

Viniendo a la fundación poco a poco está aprendiendo hacer bien las cosas como

alimentarse, vestirse, pero si me toca como revisarle a ver si está haciendo bien las cosas o decirle así has así es como madre.

4. ¿Su representado como se expresa cuando algo le gusta o le disgusta?

Ella si habla tomo me cuenta ahí me dice lo que pasa y no le gusta o le gusta a veces incluso con señas lo realiza, pero yo trato que hable ya que ella si puede, pero es un poco tímida.

- **Independencia y autonomía**

5. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades realiza solo en casa?

La discapacidad no sé cómo se llama si me dijeron, pero se me olvidar la palabra, ella puede barrer, tiende la cama, arregla todo su cuartito a veces las dos arreglamos toda la casa lo bueno que si me ayuda en todo lo que le digo.

6. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades requiere ayuda de otra persona?

Ósea para lo que necesita ayuda es para salir de la casa me toca siempre salir igual a donde se vaya ella a la fundación yo mismo le voy a dejar y le regreso a traer para ir a pasear igual siempre me dice mami yo no quiero ir solita dejando de hacer mis actividades le voy llevando o acompañando.

7. ¿Cómo reacciona su representado con personas que no conoce?

Ella con no hablar hace todo porque así siempre ha sido se aleja no habla de esas personas que son extrañas para ella.

8. Describa una situación en la que su representado haya tenido que decidir rápidamente que hacer ante un problema importante.

Para decirle jovencito la verdad mi hija siempre me cuenta todo de los problemas que tiene o de lo que piensa y juntos tomamos decisiones las mejores y se sienta tranquila ella y yo como madre.

- **Capacidad de socialización e interrelación**

9. Desde su punto de vista su representado ¿se siente seguro en los lugares que frecuenta (casa, fundaciones, escuela)?

Si para mi parecer si por eso mejor ella sabe decirme que ya quiere que sea mañana para ir a la fundación por eso pienso que le tratan bien en casa de igual manera su hermano y yo hacemos lo mejor para que siempre este feliz, le cuento ella termino la escuela y colegio ya por que le presionamos porque ella no quería ir llegando al caso era porque le hablaban sus compañeros, pero gracias a Dios termino y no daba que hablar ahí era tranquila y sus notas si eran buenas.

10. ¿De qué forma su representado interactúa con las demás personas: amigos, familiares etc., ¿para realizar actividades de ocio (paseos, cine, deporte, etc.)?

Casi no le gusta socializar es tímida hablan con las personas que más tiene confianza como yo y sus hermanos, personas de la fundación, pero de ahí no puede hacer más amigos porque es muy callada y reservada.

11. ¿Cuándo su representado busca ayuda de sus hermanos o padres para tomar una decisión sobre situaciones cotidianas?

Cuando ella no puede hacer las cosas me busca a mí, me pregunta mami como puedo hacer la comida le explico, pero si se sabe olvidar mejor le digo vamos hacer juntitas y aprender, pero si me toca estar viéndole siempre porque eso de la cocina es peligroso para ellos.

12. ¿Su representado suele tomar la iniciativa en la toma de decisiones en el hogar?

Describe como lo hace

Si la verdad que a veces tiene buenos pensamientos y entre las dos hablamos y vemos si lo hacemos o no, pero debo estar yo ahí guiándole.

DISCAPACIDAD

- **Tipo de discapacidad**

13.¿De acuerdo al diagnóstico de la discapacidad de su representado, describa cuáles son sus principales limitaciones?

Desde que Nataly estaba en mi vientre ya me dieron a conocer que iba a salir enfermita porque me caí del asiento donde me golpee en la barriga y le afecto a ella me acuerdo que cuando tuve ese accidente mi hija se dejó de mover en la barriga, pero poco a poco se movía cosa que no era normal ahí me dijeron que le va afectar a ella en la cabecita, cuando se manda a traer algo ella casi se olvida nomas toca hacerle acuerdo.

- **Niveles de intervención**

14. ¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la institución para el tratamiento de su representado?

De lo que podido notar que le ayudan de terapias psicologicos le realiza unos juegos de entretenimiento para su cerebro como bien le explique que el problema de ella es la cabecita y si agradezco a esta fundación que le acogió porque si habido mejoría con mi

hija.

15. ¿Describe como su representado se ha vuelto independiente con el apoyo recibido por la fundación?

Se podría decir que es un poco independiente, pero si hay cosas que necesita de alguien para poder realizarlo.

Datos sociodemográficos

En este punto se hace un acercamiento al entorno de los cuidadores donde se identifica su género, edad, estado civil y parentesco con el paciente como se puede apreciar en la Tabla 8.

Tabla 8

Datos generales

Sexo	Femenino	Masculino		
	100%	0%		
Edad	Entre 40 y50	Entre 51 y 60	Más de 60	
	40%	40%	20%	
Estado civil	Soltero	Casado	Divorciado	
	40%	20%	40%	
Parentesco	Madre	Padre	Hermanos	
	80%	0%	20%	

Mapa de relaciones perspectiva padre de familia

Tabla 9

Cuadro de relaciones 2

Dimensión	Indicador	Texto codificado
A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	<ol style="list-style-type: none">1. Casi no se muestra muy emotivo2. Ella si le gusta estar con las actividades.3. Si es muy amable, sociable en las reuniones.4. En la familia no tiene mucho interés de participar en las reuniones que se hace.5. El sí es muy interesado en todas las actividades que se realiza en la familia
	B2 Apoyo	<ol style="list-style-type: none">1. Él se cuida solito2. Si se cuida sola cuando no estoy en la casa3. Solito se cuida el como yo vivo sola y debo abrir mi negocio.4. Si se cuida él solito le doy indicaciones y los realiza5. Siempre debe estar presente tanto mi marido o yo

A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ayudarle hacerle bañar, comer solo puede. 2. Poco está aprendiendo hacer bien las cosas como alimentarse, vestirse. 3. Todo él se baña, se viste, se hace la barba y se va a la fundación. 4. Si se puede hacer cosas por el mismo no hace falta que le ayude 5. Se puede bañar, vestirse, comer solo
	B4 Opinión propia	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poco da a conocer sobre las cosas que le gusta o no 2. Me dice lo que pasa y no le gusta o le gusta a veces incluso con señas 3. Si el si da a conocer en señas. 4. Si se expresa tanto lo que le gusta o no nunca se queda callado. 5. Si da conocer eso ya que si tiene un temperamento muy fuerte
	B5 Fortalezas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tender la cama, barrer, limpiar 2. Puede barrer, tiende la cama, arregla todo su cuartito. 3. Él puede barrer, tiende las camas, lava los trastes. 4. Barrer, lavar platos, también me ayuda en el trabajo. 5. Él puede hacer todo, pero con el cuidado de nosotros
	B6 Debilidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. El cepillado de dientes, el bañarse. 2. Para salir de la casa me toca siempre
	A3 Independencia y autonomía	

		salir igual	
		3. En el habla nada mas de ahí todo muy bien.	
		4. Casi no necesita ninguna ayuda en las actividades solo supervisión.	
		5. La actividad que siempre necesita de ayuda es la movilización de un lugar a otro	
	B7 Autonomía	1. No habla nomas con las personas desconocidas	
		2. No habla de esas personas que son extrañas para ella.	
		3. Es amable y respetuoso con personas que no conoce	
		4. Es un poco callado con personas que conoce	
		5. Es muy nervioso o tímido	
	B8 Toma de decisiones	1. La verdad que no decide por el mismo siempre necesita la ayuda de mi persona.	
		2. Juntos tomamos decisiones las mejores	
		3. El la verdad que solo tomo su decisión es que ya tiene su edad	
		4. Cuando él quiere hacer algo o le está pasando algo si me pide ayuda a mí.	
		5. Si el si decide por el mismo	
A4	B9	Apego	1. Si se siente seguro tanto en la casa como en la fundación.
Socialización e interrelación	seguro		2. Si para mi parecer si
			3. Si se siente seguro para el todo es la

	<p>fundación y la casa</p> <p>4. Tanto en la fundación como en la casa sí.</p> <p>5. En la casa y la fundación se siente seguro</p>
B10 Involucramiento	<p>1. Casi que no interactúa con todas las personas, solo con una amiguita.</p> <p>2. No puede hacer más amigos porque es muy callada y reservada.</p> <p>3. Le gusta ver a los niños es muy sociable no es de huir</p> <p>4. Con los amigos si interactúa demasiado, pero con la familia nada mismo.</p> <p>5. Casi no interactúa mucho</p>
B11 Cooperación	<p>1. La verdad que siempre le hemos acostumbrado a decidir por él.</p> <p>2. Cuando ella no puede hacer las cosas me busca a mí.</p> <p>3. No casi no busca ayuda de mi</p> <p>4. Si hay veces que busca ayuda de mí mismo.</p> <p>5. Busca ayuda a nosotros como papas</p>
B12 Iniciativa	<p>1. Nunca toma decisiones él ni en la casa.</p> <p>2. Si la verdad que a veces tiene buenos pensamientos</p> <p>3. Si el me ayuda a tomar decisiones en el hogar si piensa bien.</p> <p>4. No toma iniciativas casi en la familia no opina mismo</p>

5. A veces si da opiniones o a veces no.

A5 Tipo de discapacidad	B13 Limitaciones	<ol style="list-style-type: none">1. Ansiedad y depresión incluso habla solito.2. Ella casi se olvida nomas de todo toca hacerle acuerdo.3. Él no puede trabajar por que un problema que tiene es el hablar y también tiene ataques epilépticos4. Cocinar, aprender a cocer esas no puede5. Le hace muy difícil hacer amigos.
A6 Niveles de intervención	B14 Terapias	<ol style="list-style-type: none">1. Terapia de lenguaje, el fisioterapista.2. Terapias psicológicas3. Rehabilitación de lenguaje o le enseña eso de las señas4. Lo que yo veo es que les hace realizar como talleres.5. Con terapia psicológica
	B15 Desarrollo autónomo	<ol style="list-style-type: none">1. Está logrando a realizar las cosas por sí solo.2. Se podría decir que es un poco independiente.3. Si mi hijo es independiente no necesita de nadie él es solo y se defiende en la vida,

-
4. Yendo a la fundación se puede decir que si se ha vuelto poco más independiente.
 5. No es independiente completamente siempre necesita del apoyo o ayuda de alguien.
-

Análisis de los resultados mapa de relaciones grupo padres de familia

Para el análisis de la información percibida por los padres de familia de los pacientes de la fundación San Pedro de Pelileo se tomaron en cuenta seis dimensiones como son: Desarrollo humano, Capacidad de raciocinio, Independencia y autonomía, Socialización e interrelación, Tipo de discapacidad y Niveles de intervención.

Tabla 10

Resultados obtenidos percepción padres de familia

Dimensión	Indicador	Porcentajes obtenidos	Observaciones
A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	60% positivos 40% negativos	En su mayoría los padres de familia evidencian que sus representados tienen mucho interés de participar en las reuniones que se hace.
	B2 Apoyo	80% positivos	Gran parte de los participantes develan la

		20% negativos	capacidad de autocuidarse cuando no se encuentran sus cuidadores.
A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	100% positivos	Indistintamente del tipo de discapacidad que presenten los pacientes según sus cuidadores o padres de familia los pacientes son capaces de: alimentarse, vestirse y vestirse antes de ir a la fundación.
	B4 Opinión propia	80% positivos 20% negativos	Según la información recopilada la mayoría de los involucrados da a conocer su opinión acerca de lo que les gusta o no. En su materia la acción se lleva a cabo mediante señas.
A3 Independencia y autonomía	B5 Fortalezas	100% positivos	En lo que respecta a las actividades domesticas los pacientes pueden: Tender la cama, barrer, limpiar y lavar los trastes de manera autónoma.
	B6 Debilidades	100% movilización	En su mayoría los pacientes requieren

				ayuda de terceros para movilizarse un lugar a otro como se casa a la fundación y viceversa.
	B7	Autonomía	80 % negativos 20% positivos	Cuando los pacientes se exponen a entornos desconocidos con personas extrañas suelen mostrarse callados, nerviosos y tímidos.
	B8	Toma de decisiones	60% positivos 40% negativos	En la mayoría de los casos según los padres de familia los pacientes deciden por si solos, por su parte un pequeño porcentaje requiere apoyo de sus padres para tomar decisiones cotidianas.
A4	B9	Apego seguro	100% positivos	En su totalidad los participantes se sienten seguros en los lugares que frecuentan como la fundación San Pedro de Pelileo. Si se sientes seguros tanto en la casa como en la fundación.
Socialización e interrelación				

	B10	60% negativos 40% positivos	Mayormente la interacción que presentan los pacientes es limitada pues son reservados y no les gusta compartir mucho en reuniones familiares (familia extendida).
	B11	60%positivos 40% negativos	La mayoría de los involucrados no busca ayuda de los demás para solventar sus problemas es decir son autónomos para llevar a cabo sus actividades.
	B12	Iniciativa 60%positivos 40% negativos	La mayoría de los pacientes toma la iniciativa en casa y son participes activos en la toma de decisiones en el hogar.
A5 Tipo de discapacidad	B13	Varios Limitaciones	Dependiendo del tipo de discapacidad las limitaciones más relevantes son: Ansiedad, depresión, mala memoria, cocinar y relacionarse socialmente.

A6 Niveles de intervención	B14 Terapias	60%	En la mayoría de los casos los pacientes reciben ayuda mediante terapia psicológica y del lenguaje.
		psicología 40% lenguaje	
	B15 Desarrollo autónomo	100%	Todos los participantes han desarrollado habilidades que les permiten realizar las cosas por sí mismos. Claro que no en su totalidad, pero se parecía avances gracias al aporte de la fundación.

FASE CATEGORICA GRUPO DE INTERÉS PACIENTES

En los que respecta a los pacientes se trabaja con once participantes como se puede visualizar en la Tabla 11 se muestra la codificación correspondiente a la perspectiva de los pacientes según la información recopilada por las variables de estudio.

Mapa de categorías entrevista pacientes

Tabla 11

Mapa de categorías 3

Dimensión	Indicador	Definición	Preguntas potenciales	Códigos
------------------	------------------	-------------------	------------------------------	----------------

A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	Estado que predispone a la persona a llevar a cabo ciertas actividades.	P1 ¿Has asistido a la escuela o colegio? ¿Hasta qué año?	A1B1
A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	Capacidad de cuidar de sí mismo en cualquier lugar o situación	P2 ¿Logras satisfacer tus necesidades solo (puede alimentarse, vestirse, trasladarse, asearse, ir al baño, controlar horas de sueño)?	A2B3
A3 Independencia y autonomía	B7 Autonomía	Capacidad que posee el ser humano para actuar libremente	P3 ¿Qué actividades realizas dentro del centro diurno?	A3B7
A4 Socialización e interrelación	B9 Apego seguro	Vinculo establecido entre el individuo y las personas que se encuentran en su entorno	P4 ¿Te sientes protegido y seguro en los lugares que frecuentas con tu familia y amigos?	A4B9

B10	Participación activa del individuo con la comunidad ampliada	P5	¿Te gusta compartir tiempo con amigos, familia, compañeros, profesores y personas de tu alrededor y sientes que te llevas bien?	A4B10
B12	Iniciativa Dar el primer paso ante decisiones o trabajos colaborativos e individuales	P6	¿Realizas alguna actividad para ganar dinero (trabaja)?	A4B12

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES

ENTREVISTA 1

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos: Andrés Pérez

2. Edad (años): 21

3. Sexo:

Masculino () Femenino ()

4. Estado civil

Soltero () Casado () Unión Libre ()

5. Indique el tipo de discapacidad: Intelectual

6. Grado de discapacidad: 35

PREGUNTAS ESPECIFICAS

1. ¿Logras satisfacer tus necesidades solo (puede alimentarse, vestirse, trasladarse, asearse, ir al baño, controlar horas de sueño)?

Yo hago todas las cosas yo solito pero mi mama siempre está conmigo no me deja solo porque me puedo caer con mis ataques epilépticos.

2. ¿Te sientes protegido y seguro en los lugares que frecuentas con tu familia y amigos?

Si me siento tranquilo casi no salgo mucho de la casa a la fundación siempre salgo y me vienen a ver mis papas.

3. ¿Te gusta compartir tu tiempo con amigos, familia, compañeros, profesores y personas de tu alrededor y sientes que te llevas bien?

Me gusta pasar más con mis amigos de la fundación y con mis papas no mucho con gente que no conozco.

4. ¿Has asistido a la escuela o colegio? ¿Hasta qué año?

Me acuerdo que estaba hasta noveno año después me sacaron mis papas para ponerme en la fundación.

5. ¿Realizas alguna actividad para ganar dinero (trabaja)?

No solo ayudo a mis papas cocinando pantalones y me regala cada semana 5 dólares.

6. ¿Qué actividades realizas dentro del centro diurno?

Muchas actividades

ENTREVISTA 2

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos: Henry Lluglla

2. Edad (años): 24

3. Sexo:

Masculino (x) Femenino ()

4. Estado civil

Soltero (x) Casado () Unión Libre ()

5. Indique el tipo de discapacidad: Intelectual

6. Grado de discapacidad: 45

PREGUNTAS ESPECIFICAS

1. ¿Logras satisfacer tus necesidades solo (puede alimentarse, vestirse, trasladarse, asearse, ir al baño, controlar horas de sueño)?

Si lo único que me ayuda mi mama es al venir de mi casa a la fundación también me viene a ver mi mama, pero ya me ido dos veces solo a la casa.

2. ¿Te sientes protegido y seguro en los lugares que frecuentas con tu familia y amigos?

Si en todos los lados me siento bien no hay problema.

3. ¿Te gusta compartir ti tiempo con amigos, familia, compañeros, profesores y personas de tu alrededor y sientes que te llevas bien?

Si me gusta estar con mis amigos de la fundación, pero siempre paso más con mi mejor amigo Oscar con el juego y paso muy bien. Con mi mama nomas conversamos mi papa

es fallecido.

4. ¿Has asistido a la escuela o colegio? ¿Hasta qué año?

Terminé la escuela y me gradué en el colegio en el Nacional “Mariano Benítez “soy bachiller.

5. ¿Realizas alguna actividad para ganar dinero (trabaja)?

No trabajo ayudo a mi mama en las cosas del campo y vengo a la fundación.

6. ¿Qué actividades realizas dentro del centro diurno?

Nos hacen tejer, dibujar, también jugamos mucho boli futbol y manualidades que estamos haciendo para navidad.

Datos sociodemográficos

En este punto se hace un acercamiento al entorno de los cuidadores donde se identifica su género, edad, estado civil y parentesco con el paciente como se puede apreciar en la Tabla 8.

Tabla 12

Datos generales

Sexo	Femenino	Masculino		
	45,45%	55,55%		
Edad	entre 10 y 20	entre 21 y30		
	9,09%	63,63%	27,27%	
Estado civil	Soltero	Unión libre	Casado	
	90,90%	9,09%	0%	
Tipo de discapacidad	Intelectual	Psicosocial	Física	Lenguaje
	72,72%	9,09%	9,09%	9,09%
Grado de discapacidad	entre 30 y 40	entre 41 y 50	más de 51%	
	36,36%	36,36%	27,27%	

Mapa de relaciones perspectiva padre de familia

Tabla 13

Cuadro de relaciones 3

Dimensión	Indicador	Texto codificado
A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	<ol style="list-style-type: none">1. Yo hago todas las cosas yo solito.2. Si lo único que me ayuda mi mama es al venir de mi casa a la fundación.3. Si todas las actividades lo hago por mí mismo.4. Si puedo hacer todo yo misma.5. Si hago todo6. Si avanzo7. Solita puedo hacer todo no necesito ayuda de nadie.8. Puedo hacer todo hay cosas que no puedo hacer como es cocinar.9. Si puedo hacer todo10. Yo solito puedo con todo11. Mi papa me ayuda hacer todas las cosas.
A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	<ol style="list-style-type: none">1. Si me siento tranquilo en la casa y la fundación.

-
2. Si en todos los lados me siento bien no hay problema.
 3. Si me siento seguro más con mi familia y las personas de la fundación.
 4. Más seguro se estar en la fundación y en la casa de mi mama.
 5. Si me siento seguro en todos los lugares
 6. Si no hay problema en eso
 7. Si me siento protegido y seguro donde quiera que esté.
 8. Me siento protegido no tengo problema
 9. Si con mi familia salgo a todos lados.
 10. Si me siento cuidado
 11. Si en mi casa y la fundación

A3
Independencia
y autonomía

B7 Autonomía

1. Me gusta pasar más con mis amigos de la fundación.
 2. Si me gusta estar con mis amigos de la fundación.
 3. Si me gusta estar con todas las personas de la fundación y de mi familia.
 4. Me gusta estar más solita.
 5. Me gusta estar con mi familia
 6. Si me gusta estar con todos.
 7. Soy amiguera eso es bueno para mí.
-

			8. Me gusta estar con todos las personas me siento muy feliz.
			9. Si me gusta estar, pero siempre casi paso más con mis hermanos.
			10. Con todos siempre juego o converso con mis amigos de la calle.
			11. Si me gusta estar con mis amiguitos y profesores

A4	B9	Apego	
Socialización e interrelación	seguro		

			1. Me acuerdo que estaba hasta noveno año.
			2. Terminé la escuela y me gradué en el colegio.
			3. Estudie hasta tercer grado de la escuela.
			4. Acabe solo la escuela hasta séptimo año
			5. Termine el colegio
			6. La escuela y el colegio termine gracias a Dios.
			7. No he ido a la escuela ni al colegio
			8. Acabe la escuela el colegio no entre.
			9. No, solo a las fundaciones.
			10. Termine todo soy un bachiller.
			11. Solo venido a la fundación

B10
Involucramiento

1. No solo ayudo a mis papas cociendo pantalones.
2. No trabajo ayudo a mi mama en las cosas del campo.
3. No trabajo, me duele el cuerpo.
4. Si trabajo en el campo sembrando vaina con mi mama.
5. Si trabajo con mis hermanos cociendo pantalones.
6. No trabajo porque no tengo tiempo.
7. Soy lavandera
8. No trabajo porque mis papas no me dejan.
9. No trabajo solo hago mandados en el taller de mi papa
10. No trabajo solo ayudo a mi mama
11. No trabajo yo solo mi papa nomas

B12 Iniciativa

1. Muchas actividades
 2. Tejer, dibujar, también jugamos mucho voli futbol y manualidades.
 3. Nos hacen escribir, cortar, tejer.
 4. Manualidades, dibujo, pintar, jugar con mis amigas básquet y bailar.
 5. Me gusta más dibujar y jugar futbol
-

-
6. Un poco tejer, manualidades
 7. Tejer, escribir estoy aprendiendo a leer y hago mucho ejercicio.
 8. Pintura, tejido, bailamos con mis amigas.
 9. Se cocer bufandas, tejer con el hilo de lana
 10. Sabemos tejer, pintar, escribir, juego.
 11. Me gusta tejer, me gusta escribir, pintar, también rumba terapia
-

Análisis de los resultados mapa de relaciones grupo pacientes

Para el análisis de la información percibida por los pacientes de la fundación San Pedro de Pelileo se tomaron en cuenta seis dimensiones como son: Desarrollo humano, Capacidad de raciocinio. Independencia y autonomía, Socialización e interrelación

Tabla 14

Resultados obtenidos percepción pacientes

Dimensión	Indicador	Porcentajes obtenidos	Observación
A1 Desarrollo humano	B1 Motivación	100% positivos	Los participantes de consideran motivados y capaces de desarrollar actividades básicas en el hogar y la fundación excepto la movilización de casa a la institución y

				viceversa.
A2 Capacidad de raciocinio	B3 Autocuidado	100% positivos		La mayoría de los pacientes se sienten seguros en los lugares que frecuentan como son la fundación, familia y amigos.
A3 Independencia y autonomía	B7 Autonomía	90,09% extrovertidos 9,09 % introvertidos		La mayor parte de los participantes afirman que disfrutan del compartir con familia y amigos, por su parte un pequeño porcentaje prefiere estar solo y disfrutar de su propia compañía.
A4 Socialización e interrelación	B9 seguro	Apego 72,72% Escolarizado 27,27% No escolarizado		La mayoría de los pacientes cursaron un cierto nivel de educación en instituciones formales, dejaron de asistir a las mismas por problemas de discriminación y aislamiento asociados a su discapacidad.

B10	18.18% trabajan	En su mayoría los pacientes
Involucramiento	81,81% no trabajan	no realizan actividades remuneradas fuera de su hogar, sin embargo, colaboran el trabajo de sus padres. Un pequeño porcentaje realizar trabajos ocasionales fuera de casa con la finalidad de generar recursos para la economía del hogar.
B12 Iniciativa	100% positivos	La muestra entrevistada manifiesta un gran interés de participar en todas las actividades planificadas por el centro diurno como son: Tejer, escribir, dibujar, pintar, bailar, jugar voli, futbol y manualidades

Discusión de resultados

Acorde al análisis realizado en respuesta al objetivo “**Identificar los factores que aporte al desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo**” desde el punto de vista de los profesionales se pudo evidenciar que los factores más relevantes son:

- Los estudiantes siempre se muestran motivados para realizar las actividades en la

fundación.

- Las planificaciones realizadas ya que las mismas se encaminan a fortalecer las necesidades de cada estudiante.
- Todos los participantes expresan sus opiniones ya sea de forma: verbal, gestual o simbólico.
- La capacidad de decisión es más efectiva cuando se realiza de forma o de manera individual ya que no se ve influenciada por ellos demás.
- Apoyo con terapia física y psicológica a los participantes de la fundación.
- Trabajar a partir de la motivación, seguridad, confianza, atención y la flexibilidad.

En este sentido la información recopilada por el investigador se apalanca en lo descrito por Cruz (2020) quien afirma que el desarrollo autónomo de las personas se puede ver influenciado por una serie de factores como: salud física y mental, apoyo social y familiar, accesibilidad y entorno físico, tecnología asistencial, educación y capacitación, actitud y motivación, acceso a servicios y recursos, entorno social y familiar.

Según el análisis realizado en respuesta al objetivo **“Definir los efectos del desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo”** desde el punto de vista de los padres de familia se pudo evidenciar que los efectos más relevantes son:

- Capacidad de auto cuidarse cuando no se encuentran sus cuidadores.
- Los pacientes son capaces de: alimentarse, vestirse y vestirse antes de ir a la

fundación.

- En las actividades domésticas los pacientes pueden: Tender la cama, barrer, limpiar y lavar los trastes de manera autónoma.
- Los pacientes deciden por sí solos y dan a conocer su opinión de manera firme
- Tomar la iniciativa en casa y son participes activos en la toma de decisiones en el hogar.
- Desarrollo de habilidades que les permiten realizar las cosas por sí mismos

Los hallazgos obtenidos en la recolección de información coinciden con lo afirmado por Campoverde y Maldonado (2020) quienes afirman que, el estado de independencia se caracteriza como la funcionalidad, también conocida como independencia funcional, es la capacidad de realizar actividades diarias, atender las necesidades físicas y mantenerse a sí mismo. En este contexto la funcionalidad se define entonces como la capacidad del cuerpo y la mente para realizar tareas diarias básicas a voluntad.

3.2 Propuesta

Proyecto: Club del Mañana

Destinatarios

La propuesta de intervención no implementada se dirige a toda la población de estudio comprendida por 45 participantes, de los cuales 35 presentan discapacidad y 10 son parte de los profesionales encargados de su cuidado y desarrollo. Cabe mencionar que los tipos de discapacidad son: física, intelectual, psicosocial y de lenguaje. El grado de

discapacidad que presentan los usuarios esta entre el 30% y 50%. De manera indirecta también se benefician los padres de familia o cuidadores de los usuarios y a su familia en general.

Sentir de los destinatarios (personas con discapacidad)

En este caso mediante la aplicación del instrumento se logro un acercamiento con las personas con discapacidad mismas que muestran interés por participar de la vida social de una manera más activa pues debido a su condición su circulo social se limita a su familia y personas de la fundación. Los develan la necesidad de compartir momentos más allá de lo académico en donde puedan salir, trabajar y solventarse económicamente de manera autónoma. Así también exponen la necesidad de viajar y conocer más lugares del país por ello el Club del mañana un proyecto planificado en consenso con los alumnos busca reunir fondos para un paseo o excursión fuera de la ciudad en donde puedan compartir e involucrarse de manera más activa y personal.

Justificación

Según la información recopilada se puede apreciar que las personas con discapacidad de cierta manera han desarrollado su autonomía en lo que concierne a las actividades domésticas y académicas como pintar, dibujar, tejer y bailar. Sin embargo, se presenta la necesidad de insertar a las personas con discapacidad en la sociedad mediante actividades productivas que permitan un desarrollo autónomo a nivel social. Para ello se plantea formar el “Club del Mañana” con la finalidad de aprovechar las habilidades aprendidas en la fundación para poner en marcha actividades extracurriculares dentro del horario normal de trabajo.

Objetivo

Promover el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad mediante las actividades productivas descritas en el plan “Club del Mañana”

Metodología

Es necesario tomar en cuenta un enfoque que se adapte a la edad de los participantes y a sus habilidades en las distintas áreas en las que trabajará con ellos. El enfoque utilizado en estas actividades será participativo, social, dinámico y lúdico, con valores fundamentales como el respeto, solidaridad y empatía. Para ellos se toman en cuenta tres parámetros importantes:

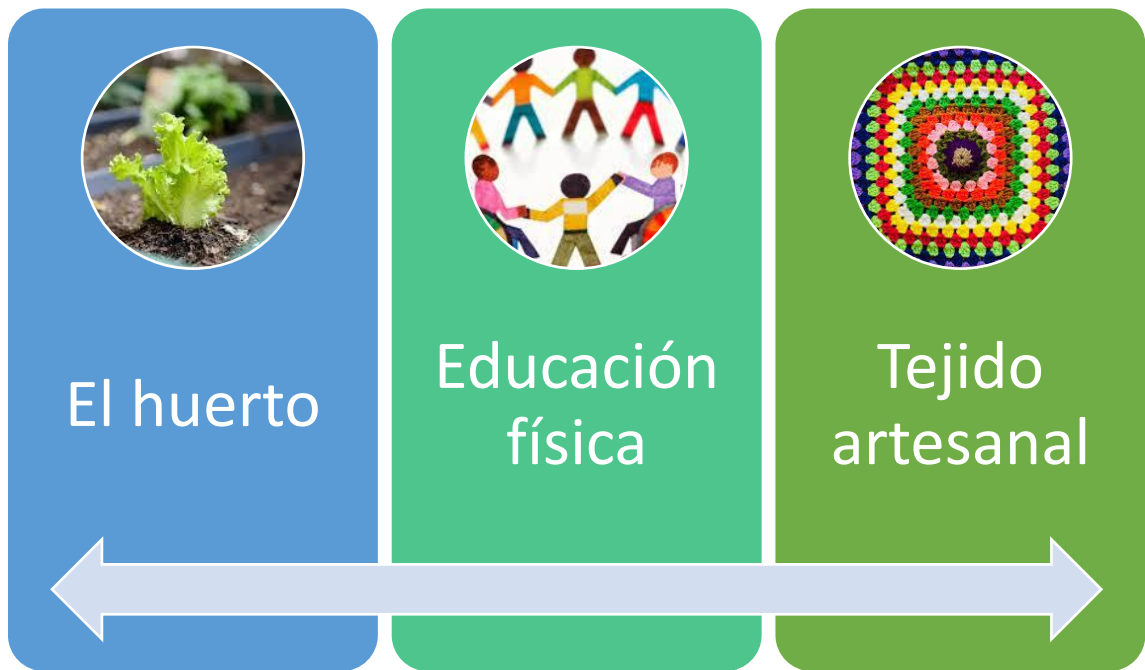
- Participación activa: ya que todas las actividades están encaminadas a la participación activa de todos los miembros de la fundación que forman parte del proyecto.
- Motivación: ya que propondrán actividades en las que pueda participar toda la comunidad, esto les permitirá indirectamente romper con la rutina diaria y generar interés.
- Demostración: se mostrarán como ejemplos actividades reales que existen en nuestra sociedad tanto para personas con discapacidad como para personas sin ningún tipo de discapacidad.

Actividades

Se proponen tres actividades relacionadas a las habilidades desarrolladas por los participantes y que además permiten su vinculación la sociedad. El recurso económico resultante de las actividades propuestas se manejará por un comité formado por los estudiantes del grupo con la finalidad de recaudar fondos para el objetivo mencionado anteriormente.

Figura 5

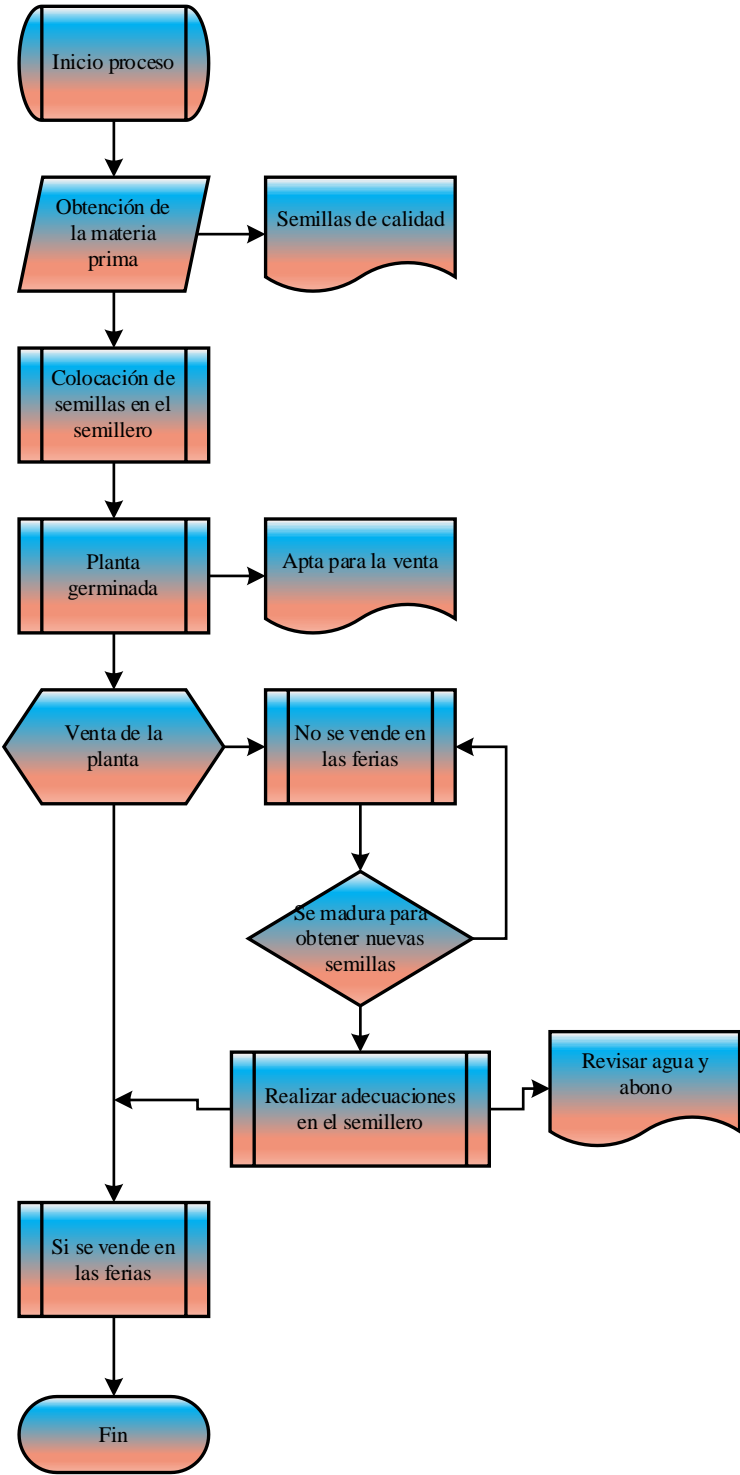
Actividades propuestas



Cada una de las actividades se plantea en función de las necesidades y gustos de los participantes es decir de las personas con discapacidad.

Tabla 15

Actividad 1



El huerto

Descripción: La actividad se promueve gracias al apoyo del GAD parroquial quien aporta inicialmente con las primeras plantas que formarán parte del huerto. Posteriormente se forma un semillero con las plantas adquiridas para obtener la simiente que dará paso al cultivo del huerto. La semilla se recopila constantemente con la finalidad de evitar comprar la semilla y formar un huerto autosustentable.



Horario: Lunes y miércoles de 14:00 a 16:00

Recursos: El recurso humano es fundamental por ello el personal de la fundación coordinara y guiara las actividades en todo momento.

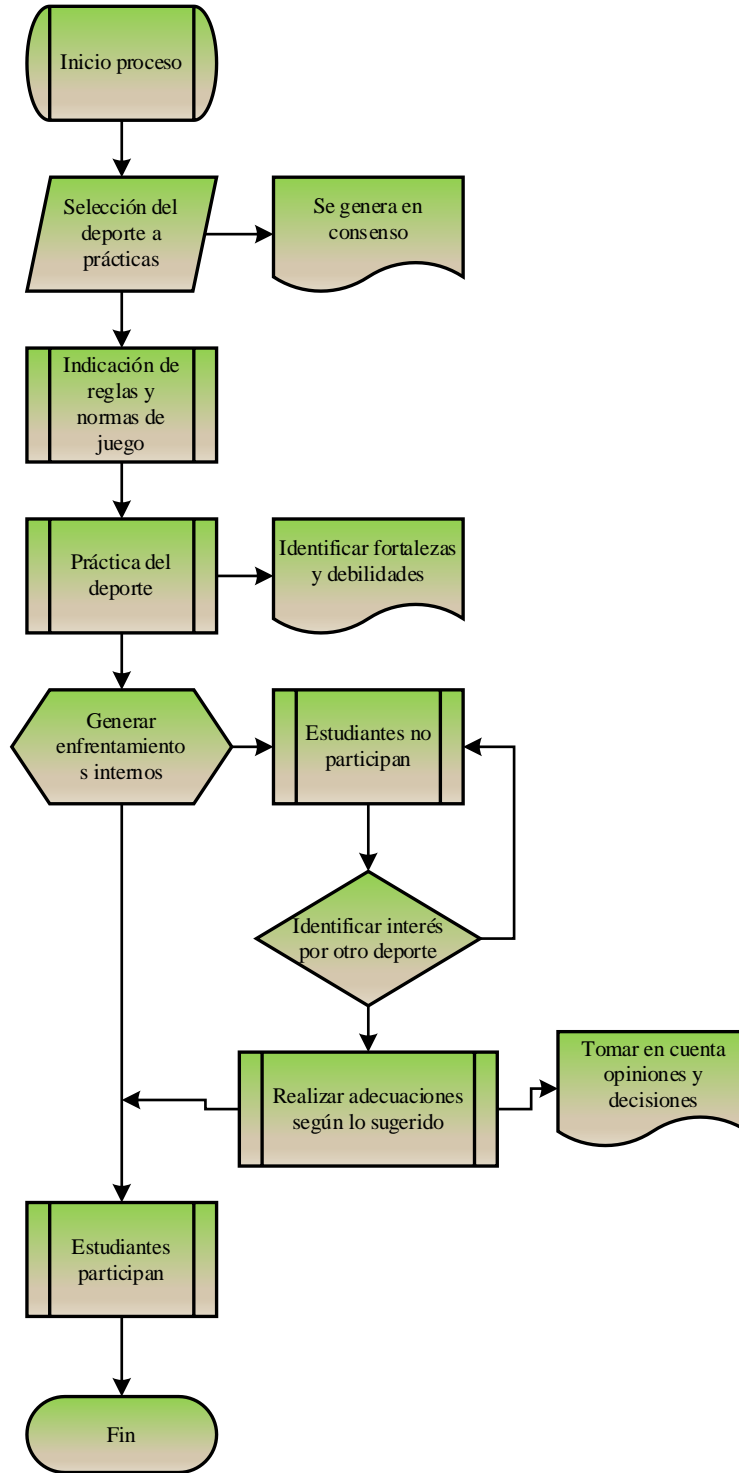
En cuanto al material como la caja de cultivo donde se colocan las semillas será provista por la fundación ya que actualmente se cuenta con los mismos.

Desarrollo: Como primer paso los estudiantes en conjunto con el personal de la fundación cultivas las plantas adquiridas gracias al GAD. Cuando las mismas llegan a la etapa de maduración se recolectan y almacenan las semillas necesarias para futuras producciones.

	<p>La semilla se coloca en el semillero o caja de cultivo y con el transcurso de los días y los cuidados necesarios se espera su germinación.</p> <p>Principalmente se toman en cuenta plantas medicinales y hortalizas por su ciclo corto de producción.</p> <p>Cabe mencionar que el club realiza la venta de la semilla germinada o brote de la planta mas no la planta madura ya que para ello se requeriría de un terreno adicional.</p> <p>La venta de las mismas se realiza en el exterior de la fundación con ello se evitan gastos innecesarios de transporte</p> 
<p>Beneficios:</p>	<p>Promueve el trabajo en equipo, la cooperación. Aporta a la personalidad de las personas con discapacidad ya que la actividad requiere de responsabilidad y constancia para cultivar las plantas.</p>

Tabla 16

Actividad 2



Educación física

Descripción: El deporte como tal es una actividad esencial para las personas con discapacidad ya que les permite permanecer activas y trabajar en su seguridad al moverse. Por ello se plantea la incorporación de un profesional en el área de educación física a través de la vinculación con la sociedad, es decir, que se requiere formar alianzas entre la fundación e instituciones de educación superior para que los estudiantes de últimos semestres cumplan sus horas de vinculación en la fundación y así sinérgicamente se genere un beneficio para las personas con discapacidad y para los estudiantes.



Horario: Viernes 14:00 a 16:00

Recursos: Se toma en cuenta principalmente el recurso humano formado por los pasantes de educación física, los pacientes de la fundación y los profesionales de la institución que siempre coordinan las actividades. En los recursos materiales necesarios para la actividad se toman en cuenta las herramientas empleadas en las terapias.

Desarrollo: El desarrollo de la actividad física se coordina con el pasante del área

y el profesional de terapia física de la fundación. De esta manera los ejercicios se acoplan a las necesidades de cada uno de ellos.

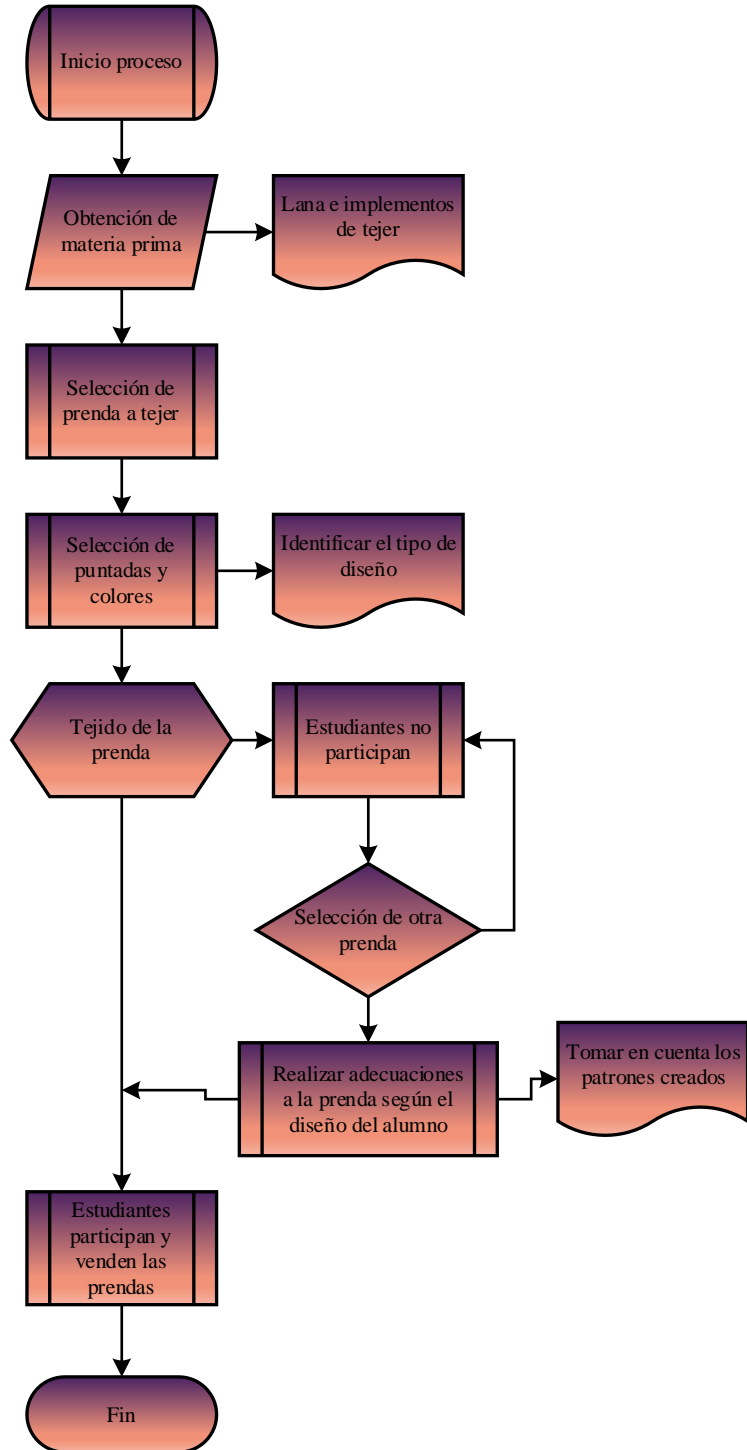


Beneficios:

Fortalecimiento de huesos y músculos. Aporte a la movilización individual de los estudiantes. Mejora en las condiciones de vida. Reducción de riesgos en la salud.

Tabla 17

Actividad 3



Tejido artesanal

Descripción: El tejido es una de las actividades más apreciadas dentro de la fundación ya que aporta a la memoria, concentración, coordinación, óculo manual y favorece a la motricidad en las personas con discapacidad. Se plantea promover la actividad en mención con fines socio productivos donde los participantes puedan elaborar prendas como bufandas, gorros y ponchos con toques andinos y comercializarlos a través de la fundación o en ferias inclusivas.




Horario: Martes y jueves 14:00 a 16:00

Recursos: En primera instancia se considera el recurso humano conformado por las personas con discapacidad y el personal de la fundación.

El material para la elaboración del tejido como la lana y agujas de tejer se obtendrá mediante una módica inversión inicial de los padres de familia; posteriormente, con el rédito obtenido, se irá reabasteciendo el material necesario.

Desarrollo: En primer lugar, los participantes seleccionan el color y el tipo de

	<p>prenda a confeccionar. Acto seguido con sus conocimientos previos y el apoyo del personal a cargo se procede con la fabricación del elemento seleccionado.</p> <p>Se puede aprovechar fechas especiales como navidad, día del amor y amistades o el día de la madre para elaborar prendas acordes a la tentativa necesidad del cliente.</p> 
Beneficios:	Mejora en la coordinación, motricidad, autonomía.


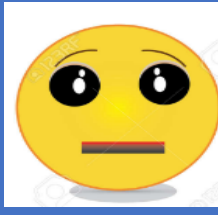
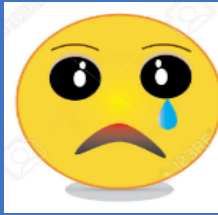
La propuesta mencionada conforma la primera fase del “Club del mañana”, se puede tomar en cuenta como prospectiva o futura línea de investigación en próximos trabajos. Donde a través de la implementación se determine la aceptación de las personas con discapacidad y la sociedad en general.

Evaluación

La evaluación cualitativa de las actividades propuestas se realizará de manera continua todos los días tomando en cuenta la participación, asistencia, cumplimiento de actividades, solución de inquietudes y gusto por la actividad, según la Tabla 18 descrita a continuación.

Tabla 18

Evaluación continua

	Siempre	Casi siempre	Nunca
			
Soy puntual			
Asistí son gusto			
Cumplí con la actividad			
Solvente mis inquietudes			
Me siento útil			

También se propone una evaluación basada en resultados al final de cada semana para verificar el alcance de las actividades propuestas, la misma se hará mediante una ficha de observación a través de los profesionales de la fundación según los ítems de la Tabla 19.

Tabla 19

Evaluación por resultados

	Si	No	Porque
¿El paciente cuenta con las habilidades para el desarrollo de la actividad?			
Hay aspectos que se deben mantener			

Has oportunidades de mejora			
Se cumplió con el objetivo propuesto			

CAPITULO IV.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El objetivo principal buscaba analizar el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la Fundación San Pedro de Pelileo. En virtud de lo mencionado se concluye que dicho desarrollo se puede ver influenciado por una serie de factores como: salud física y mental, apoyo social y familiar, accesibilidad y entorno físico, tecnología asistencial, educación y capacitación, actitud, motivación, acceso a servicios y recursos, entorno social y familiar. La fundación San Pedro de Pelileo promueve el desarrollo autónomo de las personas con discapacidad mediante varias actividades académicas, recreativas y terapias.

Así también en respuesta al objetivo de identificar los factores que aporte al desarrollo autónomo de las personas con discapacidad desde el punto de vista de los profesionales se pudo evidenciar que los factores más relevantes son la motivación, las planificaciones realizadas ya que las mismas se encaminan a fortalecer las necesidades de cada estudiante, el apoyo con terapia física y psicológica a los participantes de la fundación. Pues con ello se trabaja en la seguridad, confianza, atención y la flexibilidad.

Por su parte al identificar los factores que aportan al desarrollo autónomo, desde el punto de vista de los padres de familia se determina que los efectos más relevantes son la capacidad de auto cuidarse, cuando no se encuentran sus padres. Así como también el alimentarse, vestirse y asearse solos, además en el hogar aportan con las actividades domesticas como hacer la cama, barrer, limpiar y lavar los trastes de manera autónoma.

En este contexto ante el objetivo de proponer una alternativa de solución al problema planteado. Se estima en sí que la discapacidad no es un problema más bien se aborda como una oportunidad de desarrollo y crecimiento ya que los pacientes han adquirido

varias habilidades que les permiten decidir por sí solos y dar a conocer su opinión de manera firme con ello se les facilita tomar la iniciativa y participar activamente tanto en la fundación como en el hogar.

Según la información recopilada se concluye que las personas con discapacidad presentan interés por participar de la vida social de una manera más activa pues debido a su condición su círculo social se limita a su familia y personas de la fundación. Los develan la necesidad de compartir momentos más allá de lo académico en donde puedan salir, trabajar y solventarse económicamente de manera autónoma. Así también exponen la necesidad de viajar y conocer más lugares del país.

4.1 Recomendaciones

En base al primer objetivo se recomienda trabajar con terapias grupales donde se involucre a los padres de familia o cuidadores de manera activa con el único fin de brindarles herramientas que les ayuden a desarrollarse de manera autónoma también en el hogar y la sociedad.

Es recomendable tomar en cuenta las principales fortalezas de las personas que asisten a la fundación para planificar las actividades, planificaciones y aprovechar al máximo las capacidades de cada uno de los participantes.

En el hogar es recomendable partir de las sugerencias de los profesionales y de la opinión de las personas con discapacidad para permitir una mayor participación de los pacientes ya que en ocasiones se sienten limitados por el control y la sobreprotección de los cuidadores.

Finalmente se recomienda realizar una retroalimentación constante entre todos los involucrados como son profesionales, estudiantes y cuidadores. Pues en sesiones grupales se aborda el sentir de todos y a través de ello se pueden ir planteando o

reforzando las actividades que mayor beneficio generan a las personas con discapacidad.

Ante las necesidades mostradas de los palpitantes se recomienda apoyar las iniciativas planteada para que puedan alcanzar sus sueños o metas y de esa manera fortalecer su desarrollo autónomo.

A. MATERIALES DE REFERENCIA

Referencias Bibliográficas

1. Adibi, P. (2022). ¿Qué variables pueden influir en el razonamiento? *J Res Med Ciencias*, 17(12), 1170-1175. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703170/>
2. Agmón, M. (2020). La persona en el cuerpo discapacitado. *Revista Internacional para la Equidad en Salud volumen*, 15(147). Obtenido de <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-016-0437-2>
3. Ali, M. K. (2014). Relación entre individuo y sociedad. *Revista Abierta de Ciencias Sociales*, 2(8). Obtenido de <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=49227>
4. Arteaga, F. M., Mera, E. P., & Palacios, A. M. (2022). Discapacidad e inclusión social: retos teóricos y desafíos socioeconómicos de las personas con discapacidad en el cantón Pedernales. *Revista Universidad y Sociedad*, 14(3). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300256
5. Babik, I., & Gardner, E. S. (2021). Factors Affecting the Perception of Disability: A Developmental Perspective. *Front Psychol*, 12(7). Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8255380/>
6. Bernal, C. (2020). *Metodología de la investigación*. Pearson. Obtenido de <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
7. Bolaños, M. E. (2020). La discapacidad y los medios de comunicación en Ecuador. *Universidad Técnica Particular de Loja*, 1(4). Obtenido de <https://revista.consejodecomunicacion.gob.ec/index.php/rec/article/view/14>
8. Bolaños, M. E. (2022). Principio de accesibilidad: Discapacidad, políticas públicas y derechos humanos. *Andares*, 1(7), 46-57. Obtenido de

<https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/andares/article/view/3827/3777>

9. Campoverde, F., & Maldonado, J. (2020). VALORACIÓN DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL. *Voz Andes*, 31(2), 56-64. Obtenido de https://revistamedicavozandes.com/wp-content/uploads/2021/01/07_A0_07.pdf
10. Cruz, A. (2020). ESARROLLANDO AUTONOMÍA. *Revista Científica ECOCIENCIA*, 30-47. Obtenido de <https://revistas.ecotec.edu.ec/index.php/ecociencia/article/download/583/404/1764>
11. Degener, T. (2017). La discapacidad en un contexto de derechos humanos. *MDPI*, 15(3), 35. Obtenido de <https://www.mdpi.com/2075-471X/5/3/35>
12. Delgado, A. (2017). El Enfoque de las capacidades. Algunos elementos para su análisis. *Espacio Abierto*, 26(2), 201-217. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/122/12252818012/html/>
13. Díaz, S. (2018). Discapacidad, autonomía y reconocimiento Integral. *Revista Katálysis*, 20(3), 409-419. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1796/179653096010.pdf>
14. Freire, C., & Mayorga, F. (2018). Personas con discapacidad . *Universidad Técnica de Ambato*, 3(8). Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/bcoyu/article/download/595/413/#:~:text=En%20Tungurahua%20el%20tipo%20de,15%2C63%25%20del%20total.>
15. Fundación San Pedro de Pelileo. (2023). Fundación San Pedro de Pelileo. Obtenido de fundacionsanpedro.com
16. Goering, S. (2015). Rethinking disability: the social model of disability and chronic disease. *Curr Rev Musculoskelet Med*, 8(2), 134-138. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4596173/>
17. Gómez, G. (2019). *Metodología de la investigación*. Clacso. Obtenido de https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Metodologia_para_que.pdf

18. Kenrick, D. T. (2021). Renovating the Pyramid of Needs: Contemporary Extensions Built Upon Ancient Foundations. *Perspect Psychol Sci.*, 5(3), 292-314. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3161123/>
19. Lasso, J. F., & Folleco, J. M. (2022). PUBLIC DISABILITY POLICY IN ECUADOR MANUELA ESPEJO PROGRAM: A REFLECTION FROM THEORY AND PRACTICE. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 21(1), 1-15. Obtenido de <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/download/208/270/>
20. Menéndez, N. (2019). Racionalización como Mecanismo de Defensa: ¿qué es y cómo nos afecta? *Psicología*. Obtenido de <https://medicoplus.com/psicologia/racionalizacion-mecanismo-defensa>
21. Mitra, S. (2020). DISABILITY, HEALTH AND HUMAN DEVELOPMENT. *Department of Economics*, 38(9). Obtenido de <https://library.oapen.org/bitstream/id/01f44d4c-cf6a-4b27-b610-ab1dd87553b5/1002087.pdf>
22. Monge, C. (2017). *Metodología de la investigación cualitativa*. Neiva. Obtenido de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
23. Montaña, M., Palacios, J., & Gantiva, C. (2009). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 3(2), 81-107. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>
24. Moreira, K. M., Marin, L. R., & Vera, L. (2021). La educación de la autonomía . *Polo de conocimiento* , 58(6), 135-153. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8042602.pdf>
25. Ocampo, J. C. (2018). Discapacidad, Inclusión y Educación Superior en Ecuador. *Revista latinoamericana de educación inclusiva*, 12(2). Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-73782018000200097

26. Organización Mundial de la Salud. (2023). Discapacidad. *Notas Descriptivas*, 1(1).
Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
27. Organización Mundial de la Salud. (2023). Discapacidad. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
28. Palacio, A. (2023). Diseño Inclusivo y Accesibilidad. *Global Disability*, 2(1), 132.
Obtenido de https://at2030.org/static/at2030_core/outputs/Final_-_Informe_Completo_-_Espa%C3%B1ol_-_Medellin_Inclusive_infra_yf9WeLs.pdf
29. Paz, G. B. (2018). *Metodología de la Investigación*. Patria. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
30. Quintavalla, A. (2019). Prioridades y derechos humanos. *La Revista Internacional de Derechos Humanos*, 12(4), 679-697. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13642987.2018.1562917>
31. Rey, C. T. (2022). GUIA DE TERAPIA OCUPACIONAL. *Colegio Oficial de Terapeutas Ocupacionales de Galicia (COTOGA)*. Obtenido de <https://cotoga.es/wp-content/uploads/2022/05/GUIA-TERAPIA-OCUPACIONAL-EN-SISTEMA-EDUCATIVO.-infantil-y-primaria.pdf>
32. Sampieri, R. H. (2016). *Metodología de la investigación*. MCGRAW-HILL. Obtenido de https://www.uv.mx/personal/cbustamante/files/2011/06/Metodologia-de-la-Investigaci%C3%83%C2%B3n_Sampieri.pdf
33. Schweizer, K. (2012). Does impulsivity influence performance in reasoning? *Elsevier*, 33(7), 1031-1043. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886901002094>
34. Shahrawat, A., & Shahrawat, R. (2017). Application of Maslow's Hierarchy of Needs in a Historical Context: Case Studies of Four Prominent Figures. *Psychology*, 8(7). Obtenido de <https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=76172>

35. Silvers, L., & Francis, A. (2018). Perspectives on the Meaning of “Disability”. *AMA Journal of Ethics*, 1(1). Obtenido de <https://journalofethics.ama-assn.org/article/perspectives-meaning-disability/2016-10>
36. Tatar, M. (2022). Socialization: The Process of Learning to Be Human. *International Journal of Progressive Education*, 18(5), 146-163. Obtenido de <https://eric.ed.gov/?id=EJ1363995>
37. Tipantuña, F. (2019). Autonomía de personas con discapacidad visual a través del diseño. *UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO*, 268. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/29378/1/Tipantu%c3%b1a%20Freddy.pdf>
38. Unión Interparlamentaria. (2016). Derechos Humanos. *UHCHR*. Obtenido de https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/HandbookParliamentarians_SP.pdf

Anexos

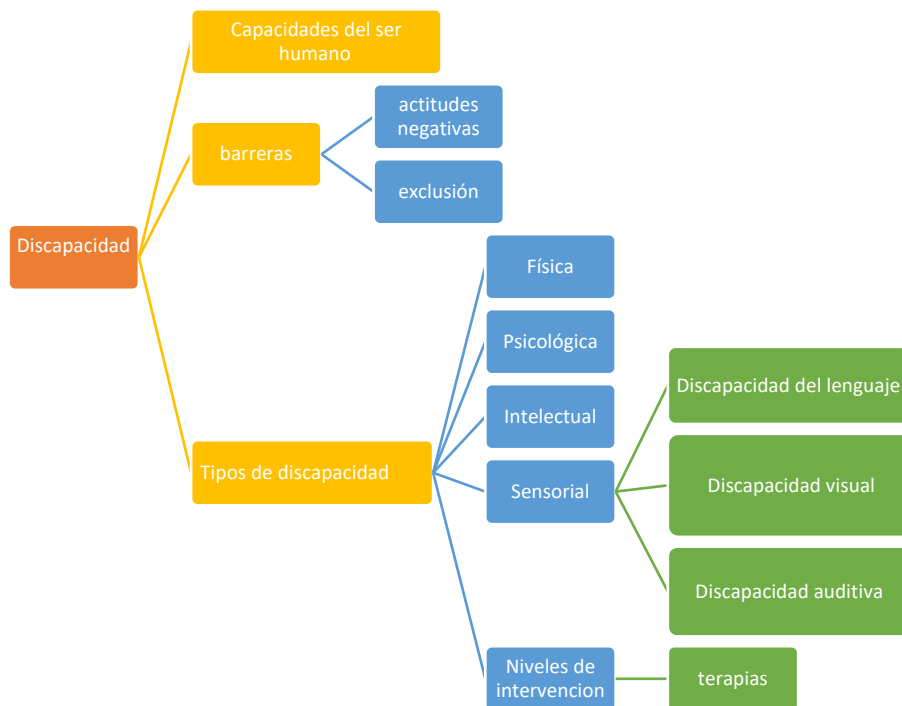
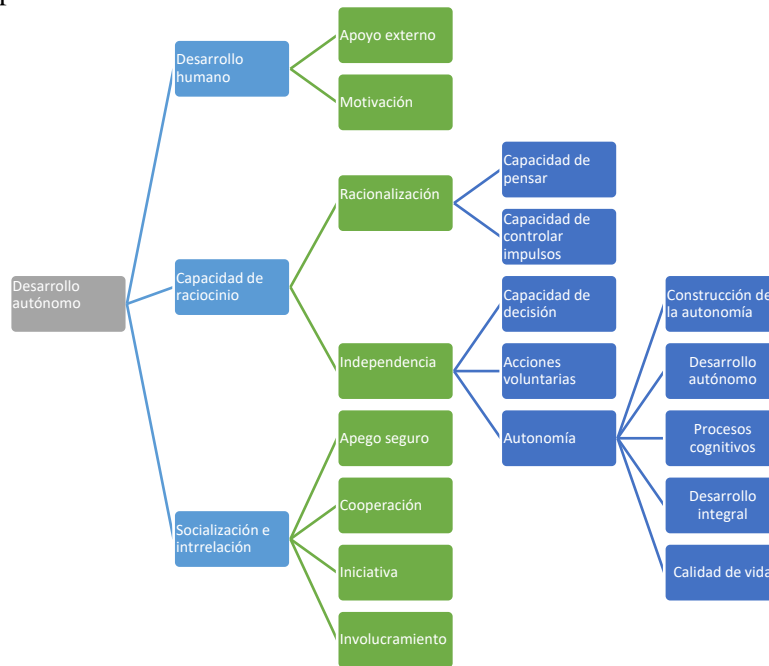
Anexo 1: operacionalización de variables

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Interrogantes profesionales	Interrogante padres de familia
Desarrollo autónomo	Desarrollo humano	Motivación Apoyo	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿El usuario se encuentra motivado y/o gustoso de participar en las actividades propuestas? 2. ¿De qué manera los cuidadores apoyan a la formación integral de los pacientes? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿De qué manera su representado muestra interés o motivación de participar en las actividades familiares? Describa. 2. ¿Cuándo está fuera de casa quién se hace cargo de él? O él puede cuidarse solo, describa como
	Capacidad de raciocinio	Autocuidado Opinión propia	<ol style="list-style-type: none"> 3. Describa de que forma el usuario cuida de sí mismo (capacidad para autoalimentarse, asearse, controlar esfínteres, movilizarse y comunicarse efectivamente) 4. ¿De qué manera el usuario da a conocer su punto de vista en el proceso formativo dentro del salón de clase 	<ol style="list-style-type: none"> 3. ¿De qué manera su representado se prepara para sus actividades diarias (vestirse, alimentación, aseo, horas de sueño)? 4. ¿Su representado como se expresa cuando algo le gusta o le disgusta?

	Independencia y autonomía	Fortalezas Debilidades Autonomía Toma de decisiones	<p>5. ¿Cuáles son las acciones o tareas que realiza el usuario sin la necesidad de apoyo externo?</p> <p>6. ¿Cuáles son las acciones o tareas para las cuales el usuario requiere apoyo externo?</p> <p>7. ¿Describa como índice la toma de decisiones en el aprendizaje autónomo de los usuarios?</p> <p>8. ¿Mencione una situación en la cual los usuarios requieran tomar decisiones dentro de la fundación?</p>	<p>5. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades realiza solo en casa?</p> <p>6. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades requiere ayuda de otra persona?</p> <p>7. ¿Cómo reacciona su representado con personas que no conoce?</p> <p>8. Describa una situación en la que su representado haya tenido que decidir rápidamente que hacer ante un problema importante.</p>
	Socialización e interrelación	Apego seguro Involucramiento Cooperación Iniciativa	<p>9. ¿De qué manera el usuario genera un vínculo de apego seguro con el personal de la institución?</p> <p>10. ¿Cómo el usuario logra involucrarse y socializar con sus compañeros?</p> <p>11. ¿El usuario cuándo busca ayuda de sus pares para decidir sobre situaciones cotidianas?</p> <p>12. ¿El usuario suele tomar la iniciativa al socializar y compartir actividades con el grupo de compañeros?</p>	<p>9. Desde su punto de vista su representado ¿se siente seguro en los lugares que frecuenta (casa, fundaciones, escuela)?</p> <p>10. ¿De qué forma su representado interactúa con las demás personas: amigos, familiares etc., ¿para realizar actividades de ocio (paseos, cine, deporte, etc.)?</p> <p>11. ¿Cuándo su representado busca ayuda de sus hermanos o padres para tomar una decisión sobre situaciones cotidianas?</p> <p>12. ¿Su representado suele</p>

				tomar la iniciativa en la toma de decisiones en el hogar? Describa como lo hace
Discapacidad	Tipo de discapacidad	Limitaciones	13. ¿Podría proporcionar detalles específicos sobre las limitaciones que acarrea la discapacidad de los usuarios?	13. ¿De acuerdo al diagnóstico de la discapacidad de su representado, describa cuáles son sus principales limitaciones sus limitaciones?
	Niveles de intervención	Terapias Desarrollo autónomo	14. ¿Qué tipo de terapias realiza el usuario de acuerdo a su condición? 15. ¿Durante su jornada laboral que factores ha identificado que ayudan a las personas con discapacidad a tener un mejor desarrollo autónomo?	14. ¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la institución para el tratamiento de su representado? 15. ¿Describa como su representado se ha vuelto independiente con el apoyo recibido por la fundación?

Anexo 2: mapeo de variables



Anexo 3: Modelo de entrevista

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES

CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE LA FUNDACIÓN

TEMA: DESARROLLO AUTÓNOMO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Objetivos

- Identificar los factores del desarrollo autónomo en las personas con discapacidad de la Fundación San Pedro de Pelileo.
- Determinar los efectos del desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo.
- Proponer una alternativa de solución al problema planteado.

FECHA DE APLICACIÓN:

INSTRUCTIVO

La información que se va a recabar es estrictamente confidencial, por lo cual se requiere que responda con absoluta sinceridad.

GUIÓN DE PREGUNTAS

Desarrollo autónomo

- **Desarrollo humano (factores)**

1. ¿El usuario se encuentra motivado y/o gustoso de participar en las actividades propuestas?
 2. ¿De qué manera los cuidadores apoyan a la formación integral de los pacientes?
- **Capacidad de raciocinio**
 3. Describa de que forma el usuario cuida de sí mismo (capacidad para autoalimentarse, asearse, controlar esfínteres, movilizarse y comunicarse efectivamente)
 4. ¿De qué manera el usuario da a conocer su punto de vista en el proceso formativo dentro del salón de clase
- **Independencia y autonomía**
 5. ¿Cuáles son las acciones o tareas que realiza el usuario sin la necesidad de apoyo externo?
 6. ¿Cuáles son las acciones o tareas para las cuales el usuario requiere apoyo externo?
 7. ¿Describa como índice la toma de decisiones en el aprendizaje autónomo de los usuarios?
 8. ¿Mencione una situación en la cual los usuarios requieran tomar decisiones dentro de la fundación?
- **Capacidad de socialización e interrelación (factores)**
 9. ¿De qué manera el usuario genera un vínculo de apego seguro con el personal de la institución?
 10. ¿Cómo el usuario logra involucrarse y socializar con sus compañeros?

11. ¿El usuario cuándo busca ayuda de sus pares para decidir sobre situaciones cotidianas?
12. ¿El usuario suele tomar la iniciativa al socializar y compartir actividades con el grupo de compañeros?

Discapacidad

- **Tipo de discapacidad**

13. ¿Podría proporcionar detalles específicos sobre las limitaciones que acarrea la discapacidad de los usuarios?

- **Niveles de intervención**

14. ¿Qué tipo de terapias realiza el usuario de acuerdo a su condición?
15. ¿Durante su jornada laboral que factores ha identificado que ayudan a las personas con discapacidad a tener un mejor desarrollo autónomo?

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES

TEMA: DESARROLLO AUTÓNOMO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Objetivos

- Identificar los factores del desarrollo autónomo en las personas con discapacidad de la Fundación San Pedro de Pelileo.
- Determinar los efectos del desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo.
- Proponer una alternativa de solución al problema planteado.

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos:

2. Edad (años):

3. Sexo:

Masculino () Femenino ()

4. Estado civil

Soltero () Casado () Unión Libre ()

PREGUNTAS ESPECIFICAS

1. ¿Logras satisfacer tus necesidades solo (puede alimentarse, vestirse,

trasladarse, asearse, ir al baño, controlar horas de sueño)?

2. ¿Te sientes protegido y seguro en los lugares que frecuentas con tu familia y amigos?
3. ¿Te gusta compartir tu tiempo con amigos, familia, compañeros, profesores y personas de tu alrededor y sientes que te llevas bien?
4. ¿Has asistido a la escuela o colegio? ¿Hasta qué año?
5. ¿Realizas alguna actividad para ganar dinero (trabaja)?
6. ¿Qué actividades realizas dentro del centro diurno?

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL

ENTREVISTA DIRIGIDA PADRES DE FAMILIA (CUIDADORES)

TEMA: DESARROLLO AUTÓNOMO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Objetivos

- Identificar los factores del desarrollo autónomo en las personas con discapacidad de la Fundación San Pedro de Pelileo.
- Determinar los efectos del desarrollo autónomo de las personas con discapacidad de la fundación San Pedro de Pelileo.
- Proponer una alternativa de solución al problema planteado.

DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos:

2. Edad (años):

3. Sexo:

Hombre () Mujer ()

4. Estado civil

Soltero () Casado () Unión Libre ()

5. Relación con el paciente

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

Desarrollo autónomo

- **Desarrollo humano**

1. ¿De qué manera su representado muestra interés o motivación de participar en las actividades familiares? Describa.
2. ¿Cuándo está fuera de casa quién se hace cargo de él? O él puede cuidarse solo, describa como.

- **Capacidad de raciocinio**

3. ¿De qué manera su representado se prepara para sus actividades diarias (vestirse, alimentación, aseo, horas de sueño)?
4. ¿Su representado como se expresa cuando algo le gusta o le disgusta?
5. ¿Cómo reacciona su representado con personas que no conoce?
6. Describa una situación en la que su representado haya tenido que decidir rápidamente que hacer ante un problema importante.

- **Independencia y autonomía**

7. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades realiza solo en casa?
8. ¿De acuerdo al tipo y nivel de discapacidad de su representado indique que actividades requiere ayuda de otra persona?
9. ¿Cuándo su representado busca ayuda de sus hermanos o padres para tomar una decisión sobre situaciones cotidianas?
10. ¿Su representado suele tomar la iniciativa en la toma de decisiones en el hogar? Describa como lo hace

- **Capacidad de socialización e interrelación**

11. Desde su punto de vista su representado ¿se siente seguro en los lugares que frecuenta (casa, fundaciones, escuela)?

12. ¿De qué forma su representado interactúa con las demás personas: amigos, familiares etc., ¿para realizar actividades de ocio (paseos, cine, deporte, etc.)?

Discapacidad

- **Tipo de discapacidad**

13. ¿De acuerdo al diagnóstico de la discapacidad de su representado, describa cuáles son sus principales limitaciones sus limitaciones?

- **Niveles de intervención**

14. ¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la institución para el tratamiento de su representado?

15. ¿Describa como su representado se ha vuelto independiente con el apoyo recibido por la fundación?

Anexo 4: Validación de instrumentos

12. ¿Su representado como interactúa con las demás personas en reuniones con amigos, familiares etc., para realizar actividades de ocio (paseos, cine, deporte, etc.)?

Discapacidad

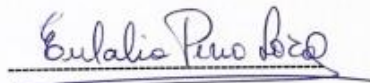
• **Tipo de discapacidad**

13. ¿Cómo fue el diagnóstico de la discapacidad de su representado?, ¿De acuerdo al grado de discapacidad diagnosticado, describa cuáles son sus limitaciones?

• **Niveles de intervención**

14. ¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la institución para el tratamiento de su representado?
15. ¿Considera que su representado se ha vuelto independiente o que factores no le permite desarrollarse personalmente?

Nota: Revisado por. _

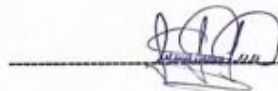


Lic. Eulalia Pino Mg.

14. ¿Qué tipo de ayuda recibe por parte de la institución para el tratamiento de su representado?

15. ¿Considera que su representado se ha vuelto independiente o que factores no le permite desarrollarse personalmente?




Nota: Revisado por. _



Lic. Isabel Guano



Anexo 5:Aprobacion de participación

Nombres y apellidos	Deseo que sea confidencial la entrevista (firma)
Nancy Bonilla	
Maria Bonilla	
Clara Miria Guerrero	
Alvio Lastoria Lopez	
Susana Vargas	



APROBACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE LA FUNDACIÓN SAN PEDRO DE PELILEO

Nota: Me complace enormemente contar con su interés y compromiso para formar parte de este proceso de entrevistas. Quiero destacar la importancia de la confidencialidad en este espacio, donde cada experiencia y perspectiva son fundamentales. Este encuentro tiene como objetivo crear un entorno seguro y respetuoso, donde sus opiniones y pensamientos puedan ser expresados libremente.








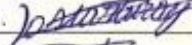
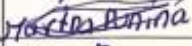
Les recordamos que todas las conversaciones serán tratadas con la más estricta confidencialidad, garantizando la privacidad de cada participante. Agradecemos su disposición y los animamos a compartir abierta y sinceramente sus ideas. ¡Estoy emocionados por la oportunidad de conocerlos mejor!

Nombres y apellidos	Deseo que sea confidencial la entrevista (firma)
Isabel Guano	
Carmen Avila	
Catalina Ganón	
Kerly Barahona	
Jenneth Guano	Juan Juan B
Luz Bonilla	
Gissela Bonilla	
Diana Ponte	

APROBACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS DE LA FUNDACIÓN SAN PEDRO DE PELILEO

Nota: Me complace enormemente contar con su interés y compromiso para formar parte de este proceso de entrevistas. Quiero destacar la importancia de la confidencialidad en este espacio, donde cada experiencia y perspectiva son fundamentales. Este encuentro tiene como objetivo crear un entorno seguro y respetuoso, donde sus opiniones y pensamientos puedan ser expresados libremente.

Les recordamos que todas las conversaciones serán tratadas con la más estricta confidencialidad, garantizando la privacidad de cada participante. Agradecemos su disposición y los animamos a compartir abierta y sinceramente sus ideas. ¡Estoy emocionados por la oportunidad de conocerlos mejor!

Nombres y apellidos	Deseo que sea confidencial la entrevista (firma)
Henry Lugo	
Sixto Mantilla	
Ana Belen Cuata	
Nathaly Banilla	
Gaby Ojeda	
Luis Mercedes Masillo	
Joel Yaguar	
Osca	
Martha Purina	
Jovany Maroto	David Maroto
Andrés Pérez	Andrés Pérez

Anexo 6: Aplicación entrevista registro fotográfico

