

CAPITULO I

1. CAMPO CONTEXTUAL PROBLEMÁTICO

1.1. SITUACIÓN NACIONAL, REGIONAL Y LOCAL O INSTITUCIONAL

Hay más de 500 millones de personas que sufren algún tipo de discapacidad mental, física o sensorial independientemente, del lugar del mundo en el que se encuentren, sus vidas están limitadas muy a menudo por obstáculos físicos o sociales. Aproximadamente un 80% de la población mundial con discapacidad vive en países en desarrollo. Las personas con discapacidad suelen ser objeto de discriminación a causa de los prejuicios o la ignorancia, y además es posible que no tengan acceso a los servicios esenciales. Se trata de una “crisis en silencio” que afecta no sólo a las propias personas con discapacidad y a sus familiares, sino también al desarrollo social y económico de sociedades enteras, en las que una buena parte del potencial humano se queda sin explotar. Teniendo en cuenta que las discapacidades suelen estar causadas por actividades humanas, o simplemente por la falta de cuidado, se necesita la ayuda de toda la comunidad para terminar con esta “emergencia”.

Desde sus comienzos, las Naciones Unidas han tratado de mejorar la situación de las personas con discapacidad y hacer más fáciles sus vidas. El interés por el bienestar y los derechos de las personas con discapacidad están basados en los derechos humanos, las libertades fundamentales y la igualdad de todos los seres humanos. Como se afirma tanto en la Carta de las Naciones Unidas como en la Declaración Universal de los

Derechos Humanos, los Convenios Internacionales sobre Derechos Humanos y demás instrumentos relacionados con los derechos humanos, las personas con discapacidad deben poder ejercer sus derechos civiles, políticos, sociales y culturales en igualdad de condiciones con el resto de personas.

En el Ecuador, las personas con discapacidad han sido marginadas y discriminadas. Se han dado procesos de exclusión o restricción que han obstaculizado, e incluso impedido, el goce del ejercicio, en igualdad de condiciones que las demás personas, de los derechos humanos y libertades fundamentales en diversos ámbitos: educativo, económico, político o social, en medio de una situación de exclusión y pobreza, sin oportunidades ni esperanza de ser incluidos en las políticas públicas del país.

Sin embargo esta realidad ha venido cambiando cuando el gobierno actual asumió su mandato y decidió velar por los más olvidados entre los olvidados, y tratar de sacar de este círculo perverso de la vulnerabilidad a las personas con discapacidad generando de programas sociales como una respuesta a los años de abandono del Estado a la población más sensible y desprotegida.

En el Ecuador se estableció la política de la discapacidad e inició en el 2007 con diferentes programas, en el marco del programa Ecuador Sin Barreras, en que la Vicepresidencia de la República emprendió diferentes proyectos en beneficio de las personas con discapacidad, como las guías para implementar normas de accesibilidad, la eliminación de barreras físicas, el desarrollo del primer registro laboral para conocer la medida en que las empresas cumplen con la contratación de este sector de la población; la entrega de ayudas técnicas (implementos como bastones, sillas de ruedas, prótesis, auriculares) los proyectos de ayuda anti-escaras, y el programa “No más niños en la cárcel” que terminó con

los niños en los centros de rehabilitación con la implementación de guarderías y programas sociales en coordinación con instituciones como el MIES y el INFA.

Además de estos programas, desde 2009, la Vicepresidencia lleva adelante la Misión “Manuela Espejo”, el primer estudio bio psicosocial, clínico y genético de la discapacidad, desarrollado puerta a puerta en las 24 provincias del Ecuador, el cual se mantendrá en 2011 para beneficiar integralmente a todas las personas con discapacidad.

En 2010, la Vicepresidencia arrancó con la Misión “Joaquín Gallegos Lara”, una iniciativa que establece un bono de 240 dólares como una retribución mensual para el familiar o responsable de los cuidados de las personas con discapacidad intelectual o física severa que fueron identificadas por la Misión “Manuela Espejo”, y que requieren ser atendidos de manera integral por parte del Estado ecuatoriano. En el Cantón Buena fe a partir del 22 de Agosto del año 2011 se lleva a cabo la atención a personas con discapacidad a través de un Centro Diario del Buen Vivir, dicha atención se la realiza a través de un convenio entre el Ministerio de Inclusión Económica y Social, a través de la Coordinación Zonal 5 MIES Los Ríos Babahoyo, legalmente representada por la Lic. Patricia Angélica Armendáriz, en su calidad de Coordinadora Zonal 5, y por otra parte el Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de San Jacinto de Buena Fe, representada legalmente por el señor Luis Zambrano Bello, en su calidad de alcalde, este proyecto tiene objetivo general Promover una especializada y apropiada rehabilitación a personas con discapacidad en el cantón San Jacinto de Buena Fe, y que hasta la actualidad ha permitido generar ciertos cambios tales como el mejorar la relación afectiva entre el cuidador que en la mayoría es la mamá y la persona con discapacidad, mantener y en casos disminuir la discapacidad de los beneficiados a través de la rehabilitación que recibió en el Patronato Municipal en sala de terapias físicas, y uno de los grandes

logros es el haber provocado una inclusión social de las personas con discapacidad que son atendidas en el centro diario y otros que fueron involucrados en estos procesos de atención de manera integral.

1.2. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La calidad de vida emerge como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas; entendiendo que la Sociedad la conformamos todos.

Su verdadera utilidad se encuentra sobre todo en los servicios humanos, o sea en los servicios que prestamos, que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad. En este sentido podemos utilizarlo para una serie de propósitos, incluyendo la evaluación de las necesidades de las personas y sus niveles de satisfacción, la evaluación de los resultados de los programas y servicios humanos, la dirección y guía en la provisión de estos servicios y la formulación de políticas nacionales e internacionales dirigidas a la población general y a otras más específicas, como la población con discapacidad.

Entre las ciencias de la salud, los avances de la medicina han posibilitado prolongar notablemente la vida, generando un incremento importante de las enfermedades crónicas. Ello ha llevado a poner especial acento en este término.

La Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC), abarca toda situación en la que los recursos de rehabilitación estén disponibles dentro de la comunidad. Este proceso implica la transferencia de conocimientos a las personas discapacitadas, sus familias y miembros de la comunidad, acerca de las discapacidades y las actividades de rehabilitación.

1.3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.3.1. Problema general

¿Cómo Inciden las Dificultades en los Cuidados Básicos de Rehabilitación a Personas con Discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”, del Apoyo Profesional Brindado por el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, Año 2011?

1.3.2. Problemas derivados

1.3.2.1. ¿De qué manera se detecta, si los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”?

1.3.2.2. ¿Cómo se identifica, si los procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responden a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe?

1.3.2.3. ¿De qué manera se plantea el seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, del trabajo conjunto de las familias y promotores en el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad?

1.4. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizara en el Centro Diurno “Del Buen Vivir” del Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, ubicado en el Cantón Buena Fe, Año 2011.

1.4.1. Delimitación temporal

La presente investigación se llevara a cabo desde el mes de Marzo al mes de Agosto del 2012.

1.4.2. Delimitación espacial

El espacio físico comprendido para esta investigación es el Centro Diurno del Buen Vivir del Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, el mismo que se encuentra ubicado en la Parroquia Urbana San Jacinto de Buena Fe.

1.4.3. Unidades de Observación

Las unidades de observación son todas las instancias y sujetos sociales a saber:

SUJETOS SOCIALES A SABER	UNIDADES DE OBSERVACIÓN
Personeros Municipales	3
Equipo terapéutico	8
Discapacitados	43 (entre niños y adultos)
Padres de Familia / Promotores	43

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. General

Identificar las dificultades en los Cuidados Básicos de Rehabilitación a Personas con Discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir” del apoyo Profesional Brindado por el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, Año 2011.

1.5.2. Objetivos específicos

1.5.2.1. Detectar si los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, para mejorar la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.

1.5.2.2. Identificar si los procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responden a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.

1.5.2.3. Plantear un seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, promovido por el trabajo conjunto de las familias y promotores para el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.

1.6. JUSTIFICACIÓN

La rehabilitación, según la definición del Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud “comprende todas las medidas destinadas a reducir los efectos de las afecciones que producen incapacidad y minusvalidez y a permitir al incapacitado y al minusválido que logren su integración social”.

Se ha calculado que en los países en desarrollo, la prevención secundaria puede reducir la incidencia y la gravedad de las incapacidades en un 10% a un 20%. En esta tarea las acciones deben dirigirse al medio ambiente familiar y socio laboral del individuo, como componente del sistema, para lograr su máxima rehabilitación con el mínimo de secuelas.

La Organización Mundial de la Salud considera que el 10% de los habitantes del mundo sufren alguna limitación y que dicha proporción no cambiará considerablemente en el futuro cercano; aunque puede haber modificaciones en los grupos de edad afectados y en la importancia de ciertos padecimientos como factores etiológicos de deficiencia. Por tanto, la cantidad de personas que necesiten de rehabilitación seguirá siendo alta.

El propósito de la rehabilitación es evitar que la deficiencia se convierta en invalidez; es una serie de acciones médicas, sociales, educativas y vocacionales que, en uso combinado, permite a las personas alcanzar los mayores niveles funcionales posibles y a integrarse a la sociedad. Esto corresponde a la rehabilitación funcional, profesional y social.

La falta de enseñanza y orientación sobre pautas de cuidado y de asistencia a las personas con deficiencias, incapacidades y minusvalías deterioran no sólo a la persona afectada, sino que también a su medio familiar, social y laboral, imposibilitándoles enfrentar las barreras físicas,

sociales y culturales que se les presentan e impidiéndoles el acceso a los diferentes sistemas de la sociedad.

Ante esta realidad existente y el deseo de generar procesos que vayan en el mejoramiento de la calidad de vida de las personas con discapacidad del cantón San Jacinto de Buena Fe se creó el Centro Diurno del Buen Vivir para atender a 35 Personas con Discapacidad, pero dado el interés de las personas con discapacidad en el Cantón de recibir esta asistencia se han considerado a 8 personas más teniendo un total de 43 personas en la actualidad.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. ALTERNATIVAS TEÓRICAS ASUMIDAS

2.1.1. Discapacidad Auditiva

La discapacidad auditiva engloba todos los grados de déficits en la audición, independientemente de la etiología.

Hipoacúsico: persona cuya audición residual hace difícil, pero no imposible, la comprensión de la palabra (500-2000 Hz) por vía auditiva exclusivamente, con o sin ayuda de prótesis auditiva.

Sordo: persona cuya audición residual imposibilita la comprensión de la palabra por vía auditiva exclusivamente, con o sin ayuda de prótesis auditiva.

2.1.2. Discapacidad Visual

Un niño con discapacidad visual es aquél que padece una alteración permanente en los ojos o en las vías de conducción del impulso visual que le produce una disminución patente en la capacidad de visión. La ceguera sería un caso extremo de discapacidad visual.

Para la Organización Mundial de la Salud, una persona es ciega cuando tiene una agudeza visual inferior a 1/10 en la escala Wecker, o una reducción del campo visual por debajo de 35%.

La O.N.C.E. considera ciego a quien no conserve en ninguno de sus ojos un 1/20 de visión normal en la escala Wecker y no consiga contar los dedos de la mano a una distancia de 2,25 metros con cristales correctores. Quienes, aun estando por debajo de estos límites, conservan restos de visión útiles (por encima de 1/3) son denominados amblíopes.

2.1.3. Discapacidad Motora

Las personas con discapacidad motriz presentan un deterioro, transitorio o permanente, en su aparato locomotor; tienen problemas en la ejecución de sus movimientos, en su motricidad en general, independientemente de la causa desencadenante.

Un niño con discapacidad motriz presenta clara desventaja, determinada por limitaciones posturales, de desplazamiento, de coordinación, de ejecución de movimientos o ausencia de ellos.

Esta discapacidad se da en diferentes grados y pueden afectar al sistema óseo, articulaciones, nervios y/o músculos.

2.1.4. Deficiencia Mental

La Asociación Americana para la Deficiencia Mental la define como “Un funcionamiento intelectual por debajo de lo normal, que se manifiesta durante el período evolutivo y está asociado con un desajuste en el comportamiento”.

El DSM IV define el retraso mental como “la incapacidad intelectual general muy por debajo del promedio dando lugar a, o yendo asociada con déficit o deterioro de la conducta adaptativa que comienza antes de los 18 años”.

La capacidad intelectual general se define como cociente intelectual (CI), obtenido mediante la evaluación de uno o más sujetos a través de un test general de inteligencia administrado individualmente.

La conducta adaptativa refiere la eficacia mediante la cual un individuo reúne los estándares de independencia personal y responsabilidad social, esperadas según su edad y grupo cultural.

El retraso mental indica que la persona posee una capacidad intelectual general muy por debajo del promedio dando lugar a, o yendo asociada con, déficit o deterioro de la conducta adaptativa y comienza antes de los 18 años.

2.1.5. Síndrome de Down

Alteración genética causada por la triplicación de material genético correspondiente al cromosoma 21. Se manifiestan ciertas alteraciones morfológicas (rostro, ojos, lengua, nariz, manos, etc.)

Se produce una discapacidad psíquica que varía según los casos.

2.1.6. Esquizofrenia Infantil

La esquizofrenia es una enfermedad médica que causa pensamientos y sentimientos extraños y un comportamiento poco usual. Es una enfermedad psiquiátrica poco común en los niños, y es muy difícil de reconocer en sus primeras etapas. El comportamiento de niños y adolescentes con esquizofrenia puede diferir del de los adultos con esta enfermedad. Es un desorden cerebral que deteriora la capacidad de las personas para pensar, dominar sus emociones, tomar decisiones y relacionarse con los demás. Es una enfermedad crónica y compleja que no afecta por igual a quienes la padecen.

2.2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.2.1. Rehabilitación

Es el proceso en el cual interviene un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, la familia y sociedad, y que tiene la finalidad de permitir que la persona con discapacidad física, sensorial o psíquica, logre el máximo de desarrollo funcional e independencia en actividades de la vida diaria, así como también integración en la vida familiar, social y laboral acorde a sus capacidades.

2.2.1.1. ¿Quiénes intervienen en el proceso de rehabilitación?

- Médicos: Traumatólogos, Neurólogos, Psiquiatras, Fisiatras.
- Kinesiólogos
- Terapeutas Ocupacionales
- Fonoaudiólogos
- Asistente Social
- Técnico Protesista ortesista
- Enfermera Psicopedagogo
- Profesor, etc.

2.2.2. Discapacidad

“Dentro de la experiencia de la salud, una discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia), de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.”

De otra forma podemos decir que es una deficiencia o limitación física, sensorial o mental, todo lo que interfiere en la interacción del individuo consigo mismo, el ambiente y los demás.

La objetivación de los efectos de la deficiencia, es el proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad en la vida diaria, el problema se hace objetivo al interferir las actividades corporales. Debemos por tanto hablar de personas con discapacidad y nunca de discapacitados. El término discapacidad es el término comodín, aceptado en toda Iberoamérica, no así el de minusvalía, y es un término al que solemos recurrir siempre que no podemos o no queremos ser más precisos. Se puede tener una deficiencia sin por ello tener una discapacidad y se puede tener una minusvalía sin una discapacidad. Expresado de forma parecida son los obstáculos que tiene una persona con deficiencia para integrarse a la escuela, el trabajo y la sociedad.

2.2.2.1. Tipos de discapacidad

- Laboral
- Educativa

2.2.3. Fundamentos del RBC

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y otros involucrados para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad de la comunidad. La estrategia RBC, iniciada hace 25 años, sigue promoviendo los derechos y la participación de las personas con discapacidad y fortaleciendo el papel de sus organizaciones en el mundo.

2.2.3.1. Concepto RBC

La RBC es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad.

Es aplicada gracias al esfuerzo conjunto de las personas con discapacidad, de sus familias, organizaciones y comunidades y de servicios gubernamentales y no gubernamentales en salud, educación, trabajo social y otros.

2.2.3.2. Objetivos

Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y mentales, tener acceso a los servicios y a las oportunidades ordinarias y ser colaboradores activos dentro de la comunidad y de la sociedad en general. Impulsar a las comunidades a promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones en la comunidad, como por ejemplo, la eliminación de barreras para la participación.

2.2.3.3. Metodología

La labor se centra en las personas con discapacidades, se implementan diversas estrategias de rehabilitación, esta ayuda es principalmente dirigida a la comunidades, y prevé la importancia de vincular a las familias y la comunidad en general en todos los procesos, no solo de asistencia terapéutica, sino educativa.

El programa de RBC está basado en el programa de las naciones unidas (ONU), adaptándolo a las condiciones y necesidades de Ecuador particularmente de la zona costera dónde iniciaron las primeras labores, modificándolas de acuerdo a contexto en que se requiera este tipo de ayuda.

La experiencia es parte del trabajo local, enriquecido por otras experiencias internacionales que trabajan con discapacidad.

La constitución de esta metodología está marcada por una estructura interna, y el ritmo marcado por las comunidades, hay que tener en cuenta sus necesidades, con base a ello se plantean cada objetivo meta y estrategia de intervención.

En el nivel externo, está enmarcado por beneficiarios, sus familias y la comunidad en general, haciéndoles partícipe del comité RBC que de acuerdo al manual de RBC de las OMS, invita a desarrollar el diagnóstico comunitario, reconociendo a partir de la convocatoria de los entes participantes de la zona, familias y las mismas personas con discapacidad, cuales son las verdaderas oportunidades que le brinda su contexto, además de restricción en la participación accesibilidad a servicios básicos, integración social, escolar, laboral, etc.

Luego de esta valoración grupal se abre paso a la jornada de identificación y censo de personas con Necesidades Educativas Especiales, mediante visitas domiciliarias, evaluando no solo la deficiencia del beneficiario, sino además la dinámica intrafamiliar respecto a la condición de su semejante.

Luego se procede al análisis de los resultados y se define en equipo, cuáles serán las estrategias a implementar, reconociendo y enfatizando el papel protagónico que juega la comunidad en todo el desarrollo del programa.

2.2.4. Modelo Aula RBC

Se desarrollan programas pedagógicos integrales con asistencia clínica y terapéutica, centrado en las necesidades y habilidades de la persona con discapacidad, esta labor parte en concebir al ser como un todo y proveer a la familia de herramientas para el manejo de su hijo o hija desde su contexto y sus posibilidades.

El principio de la intervención está fundamentado en promover espacios de educación y entrenamiento terapéutico a las personas con discapacidad y sus familias. El espacio es facilitado por la comunidad específicamente por sus dirigentes, que hacen parte del comité RBC, para que apoyen y lideren los proyectos de cambio y transformación.

Actualmente se trabajan en locales que permanecen a las casas comunitarias o centros Municipales, independientes, lo que ha facilitado el equipamiento con materiales para los proyectos de aula y planes terapéuticos del equipo que desarrolla esta actividad.

2.2.5. El Proceso de Rehabilitación a través de RBC Vincula y Responsabiliza a todos los Sectores en la Sociedad.

A través de la estrategia: “Rehabilitación Basada en, y con la Comunidad” contamos con una metodología comunitaria, en donde participa un equipo multi e interdisciplinario, con profesionales en el tema de la discapacidad, personal local capacitado, personas con discapacidad, familiares de PCD, estudiantes y voluntarios de diferentes sectores, comunidades o países.

Esto ha significado una estrategia práctica y comprometida para llevar estos servicios y experiencia acumulada a lo largo de los años de trabajo en el manejo del proceso de rehabilitación integral, a un número creciente de las personas que presentan alguna discapacidad en todas partes del planeta.

La estrategia R.B.C. estimula la creación de instancias locales de rehabilitación en cada una de las comunidades que participan en la estrategia, a través del reclutamiento, capacitación y supervisión de promotores locales de rehabilitación. Estos promotores son personas de cada localidad; y pueden ser personas con alguna discapacidad o miembros de sus familias, estudiantes, técnicos, profesionales en salud,

catequistas, así como otros colaboradores voluntarios. Participan también autoridades públicas y líderes religiosos como parte de una red local.

2.2.6. El Enfoque de la Estrategia de R.B.C

El enfoque de intervención comunitaria, cuyo objetivo interior es lograr la inclusión física y social de la persona que tiene discapacidad, y su familia, a la vida activa de la comunidad, abarca las siguientes áreas:

Diagnóstico comunitario.- Reconocimiento de las condiciones en que se encuentran las personas con discapacidad en cada comunidad, servicios existentes (médicos, escolares, etc.), vías de comunicación, transporte, cultura local, economía local, fuentes de trabajo, etc. El diagnóstico se hace a través de una visita a la comunidad en donde el equipo hace una reunión inicial con las personas interesadas en la estrategia y con las autoridades locales.

Sensibilización.- Se llevan a cabo Talleres de sensibilización con las autoridades locales, el personal médico, representantes de la comunidad. Este taller tiene una duración de 4 horas en donde los participantes simulan diferentes discapacidades y posteriormente se reflexiona a través de algunas preguntas acerca de la experiencia. Muchas veces con el objetivo cambiar actitudes.

Conformación de la red comunitaria de apoyo.- Participan aquí los regidores de salud, personal médico, las personas con discapacidad y sus familias, representantes religiosos y maestros. Cada sector tiene responsabilidades precisas en cuanto la estrategia : hacer censos en los diferentes sectores, citar a reuniones con los beneficiarios y sus familias, conseguir espacios para llevar a cabo la rehabilitación, hacer referencias a hospitales, plantear las necesidades de capacitación, problemas para la inclusión, entre otros.

Capacitación de promotores locales y/o personas con discapacidad y sus familiares.- Esto es responsabilidad del equipo y se lleva a cabo en la comunidad de acuerdo a la discapacidad y a los retos que enfrentan para la vida diaria.

Supervisión del proceso de rehabilitación.- El equipo evalúa conjuntamente con las familias y/o promotores los avances en cuanto a la rehabilitación e inclusión, las necesidades de adaptación de sillas u otros apoyos, etc.

Inclusión y desarrollo de habilidades y destrezas.- Participación en diferentes ámbitos como el social, escolar y laboral, según sea el caso. Capacitación de las familias en grupos de autoayuda en temas diversos que promuevan los derechos de las personas con discapacidad.

Socialización con todos los participantes en las actividades de las comunidades a través de juegos formativos.

Evaluación.- La estrategia es evaluada por la comunidad cada seis meses.

2.3. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Si identificáramos las dificultades en los Cuidados Básicos de Rehabilitación a Personas con Discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”, más significativo sería el apoyo profesional brindado por el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, Año 2011.

2.3.2. Hipótesis particulares

2.3.2.1. Si se detecta que los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, mejoraría la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.

2.3.2.2. Si se identificaran los procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responderían a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.

2.3.2.3. Planteando un seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, se promovería el trabajo conjunto de las familias y promotores para el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ESPECÍFICAS

1. Si se detecta que los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, mejoraría la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONCEPTO	CATEGORÍAS	VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICE
La rehabilitación puede considerarse como la habilitación progresiva de la motricidad u otras habilidades en las personas.	Cuidados Básicos	Rehabilitación	Personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”	Muchas personas con discapacidad del centro Diurno “El Buen Vivir”

VARIABLE DEPENDIENTE

Mejorar la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.	Mejorar la atención profesional	Mejoramiento de la atención profesional a las personas con discapacidad.	Personas con dificultades para mejorar su discapacidad en el Centro Diurno “El Buen Vivir”.	Existen personas con dificultades para mejorar su discapacidad en el Centro Diurno “E buen vivir”.
--	---------------------------------	--	---	--

2. Si se identificaran los Procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responderían a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONCEPTO	CATEGORÍAS	VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICE
Un plan de trabajo es una herramienta que permite ordenar y sistematizar información relevante para realizar un trabajo.	Procesos técnicos	Rehabilitación	Familias que requieren ayuda del Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.	Muchas familias que requieren ayuda del Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.

VARIABLE DEPENDIENTE

Responder a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad.	Trabajo especializado para los discapacitados.	Respondiendo a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad.	Familias que requieren de la ayuda del Municipio para responder a los planes de trabajo para las personas con discapacidad.	Existen familias que requieren de la ayuda del Municipio para responder a los planes de trabajo para las personas con discapacidad.
---	--	--	---	---

3. Planteando un seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, se promovería el trabajo conjunto de las familias y promotores para el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONCEPTO	CATEGORÍAS	VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICE
Medidas destinadas a reducir los efectos de las afecciones que producen incapacidad y minusvalidez.	Seguimiento	Procesos de Rehabilitación	Personas con discapacidad que son parte del trabajo conjunto de las familias y promotores del Centro Diurno “El Buen Vivir”.	Muchas personas con discapacidad que son parte del trabajo conjunto de las familias y promotores del Centro Diurno “El Buen Vivir”.

VARIABLE DEPENDIENTE

Promover el trabajo conjunto de las familias y promotores de las personas con discapacidad.	Trabajo conjunto de las familias y promotores.	Promoveríamos el trabajo conjunto de las familias y promotores para desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.	Personas con discapacidad que presentan dificultades en el trabajo conjunto que realizan las familias y promotores.	Existen personas con discapacidad que presentan dificultades en el trabajo conjunto que realizan las familias y promotores.
---	--	--	---	---

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. METODOLOGÍA EMPLEADA

Al hablar de metodología hacemos referencia a los diversos mecanismos de rigor lógico-científico, que ayudan a desarrollar conocimiento, dentro de cada una de las disciplinas científicas. La metodología empleada une y procesa todos los componentes de las áreas del saber, de igual forma, construye sistemas que permiten llegar a objetivos, metas, desafíos y por ende los consabidos resultados. Los métodos a utilizarse en este trabajo investigativo son los siguientes métodos: *científico, inductivo, deductivo, hipotético – deductivo y analítico.*

3.1.1. Método Científico

Este método busca el camino, la vía de conocimiento, no de cualquier conocimiento en general, sino de conocimientos ubicados dentro del rigor de la ciencia y la tecnología.

3.1.2. Método Inductivo

Al hacer referencia de inducción, decimos que del estudio, e investigaciones de algunos casos particulares obtendremos la verdad general. Es decir que de varios casos que se investigó, más tarde podemos inferir un tipo de saber. Dos son las formas de este método. La primera se denomina inducción completa y la segunda inducción incompleta.

Inducción completa: también denominada, perfecta. Consiste en hacer un estudio a casos específicos aglutinándolos en su globalidad. Los elementos particulares deben poseer una premisa, juicio, proposición o enunciado, que de una u otra forma ayude a la universalización del conocimiento.

Inducción incompleta: denominada por los investigadores, imperfecta. La inducción es la más utilizada para inferir conocimientos muy generales. El conjunto de saberes que el ser humano obtuvo en el transcurso de su vida, se debe al gran trabajo de los científicos e investigadores, que aplicaron este tipo de inducción. Los elementos del objeto de investigación no pueden ser: enumerados, fundamentados, caracterizados y experimentados en su totalidad, esto obliga al investigador a tomar una muestra representativa del conjunto general, permitiéndole más tarde hacer generalizaciones.

Este método, para llegar a las generalizaciones se ayuda de técnicas como son: la encuesta, la observación, las entrevistas y de la estadística para la obtención de datos.

3.1.3. Método Deductivo

La deducción es la que parte de las leyes generales a las leyes secundarias o casos particulares. En el proceso de inter-aprendizaje, el maestro formula un juicio universal que expresa un regla, ley o teorema, etc., para aplicarlo luego a, ilustrarlo con ejemplos, acontecimientos, casos sucesos particulares, entre otros.

Los investigadores necesitan utilizar la deducción que ya han realizado muchos pensadores, también desde una generalización bien planteada se puede especificar ciertos casos.

3.1.4. Método Hipotético – Deductivo

El presente método se refiere a las investigaciones que se realizan y la hipótesis que se propone, como consecuencia de sus derivaciones del conjunto de datos empíricos o de fenómenos, principios, normas o leyes más generales. Aquí se alimenta la hipótesis a través de procedimientos inductivos y deductivos.

Las hipótesis que se planteen una vez obtenidos los datos tendrán que verificarse para alcanzar el conocimiento de validez universal. Se puede considerar a este método como el de las ciencias de la naturaleza ya que está en íntima relación con la experiencia.

Aparece con el nacimiento de la ciencia moderna, a partir de los estudios científicos del célebre Galileo. El método hipotético-deductivo, pretende establecer leyes y teorías que den razón del funcionamiento de la naturaleza.

3.1.5. Método Analítico

El método analítico hace referencia a la extracción de las partes de un todo, con la finalidad de estudiarlas por separado para delimitar, por ejemplo: las identidades, relaciones y contradicciones entre las mismas. La importancia radica que de un todo desagregamos las partes, para realizar un estudio minucioso del tema, evento o problema.

3.2. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación posibilita predecir la forma en que una generalización actuará en nuevas situaciones y, a partir de ella, anticipar sucesos futuros o fenómenos no observados hasta entonces.

El deseo del ser humano, mediante la práctica científica, es el de ejercer un dominio sobre la naturaleza, adecuada a sus necesidades y dominarla, para antes que depender de su espontaneidad, aprovecharla en toda su magnitud.

Esta investigación de campo se la ha realizado en Buena Fe, y todos los indicadores apuntan a que es un proyecto factible. Por consiguiente, el aporte de los personeros municipales, equipo terapéutico, familias / o promotores dará un sustancial aporte a la rehabilitación de las personas con capacidades especiales.

3.3. NIVEL O TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realiza una **Investigación Descriptiva**, ya que se busca caracterizar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro elemento-fenómeno que pueda ser sometido a un análisis. Cuando describimos, estamos aprendiendo las múltiples partes de un objeto de estudio. Esta captación sirve para profundizar el conocimiento objetivo y más tarde elaborar ciertos conceptos, leyes y categorías.

La estadística juega un papel muy importante en este tipo de investigación, porque sus diferentes instrumentos se convierten en herramientas básicas para presentar una situación determinada.

Está desagregada por etapas, que son las siguientes:

- Determinación de las características que se desean describir, lo que debe hacerse con claridad.
- Definición del procedimiento para realizar las observaciones. Es decir el rigor lógico-estadístico para realizar muestreos.
- Recolección de cada uno de los datos que están siendo estudiados.

- Información de los resultados alcanzados en el proceso de investigación.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población o universo a investigar la conforman: Personeros Municipales (3), Equipo Terapéutico (8), Personas con discapacidad (43 entre niños y adultos) y familias.

3.4.2. Muestra

La muestra de estudio se la tomara de la encuesta y entrevista que se las efectúa personeros municipales, equipo terapéutico, familias promotores y personas con discapacidad. Es decir, el trabajo de la muestra constituye el número de personas que se debe seleccionar de una población. Para determinar el tamaño de la muestra he utilizado la siguiente formula.

N = tamaño necesario de la muestra

$$n = \frac{N}{(E)^2(n - 1) + 1}$$

Dónde:

n = muestra

N = Tamaño de la población

E = Error máximo admisible al cuadrado (0.05)

Muestra de Personas con Discapacidad

$$n = \frac{43}{(0.05)^2(43 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{43}{0.0025(42) + 1}$$

$$n = \frac{43}{1.105}$$

$$n = 39$$

3.5. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de observación

Cuando empezamos la investigación, ya se ha delimitado un diseño, planteando muestras necesarias de acuerdo a los problemas de estudio e hipótesis, la siguiente fase consiste en recolectar datos relacionado con las variables involucradas en la investigación. Esta información la obtendremos a través de una encuesta realizada a los Personeros Municipales, Equipo Terapéutico y Padres de Familia de los discapacitados.

3.5.2. Selección de Técnicas

Para la recopilación de datos, conforme a las circunstancias investigativas de este proyecto, utilizaremos como instrumento las siguientes técnicas de investigación:

- **La observación**

Observar es advertir los hechos que se manifiestan en la realidad y redactarlos para constatar un proceso. Esta técnica tiene como fundamento científico la verificación del fenómeno que se estudia. La observación se transforma en un método o una técnica en la medida en que se cumple una serie de requisitos u objetivos:

- Sirve a un objeto de investigación, previamente establecido.
- Se la planifica de forma sistemática.
- Se la controla previamente.
- Está sujeta a comprobación de fiabilidad y validez.

- **La entrevista**

Como técnica de investigación la entrevista abarca diversas dimensiones, que detallamos a continuación:

- Verifica y amplía el conocimiento científico.
- Posibilita llevar la vida diaria del ser humano al nivel del conocimiento y elaboración científica.
- Permite la reflexión del entrevistado de ese algo, objeto de estudio, que no tenía sistematizado o concienciado.

- **La encuesta**

La ventaja de la encuesta frente a otras técnicas es su versatilidad o capacidad para recoger datos sobre una amplia gama de necesidades de información; también presenta debilidades o limitaciones como son:

- El encuestado puede renunciar a suministrar la información que se desea obtener.

- La persona que se va a encuestar, puede ser incapaz de aportar información requerida por múltiples motivos; no recuerda hechos, no los conoce, no distingue entre diferentes situaciones, entre otras.
- El propio proceso de interrogación puede influir en las respuestas del encuestado, por cansancio en el interrogatorio cuando se trate de encuestas excesivamente largas, por emitir respuestas socialmente aceptadas.

3.6. RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Las técnicas que se utilizaran para la recolección de información, representan las herramientas de trabajo que me permitirá obtención de datos y la verificación de los objetivos planteados.

La información recabada en este proceso investigativo, se la realizó a través de una encuesta practicada a todos los sujetos vinculados al proceso de investigación.

3.6.1. Definición de sujetos

Los sujetos seleccionados para esta investigación fueron: Personeros Municipales, Equipo Terapéutico y Padres de Familia o promotores locales.

Personeros Municipales.- Porque son las personas encargadas del control administrativo en el municipio y cuentan con autonomía presupuestal y administrativa.

Padres de familia o promotores locales.- Son personas de la misma comunidad; puede ser una persona con discapacidad, la madre, o algún

otro familiar, de la persona con discapacidad, un estudiante que cumple su servicio social, un maestro, un catequista, o cualquier persona interesada.

Equipo Terapéutico.- Son las personas que capacitan a los promotores en técnicas básicas de rehabilitación y vida independiente. Tratan de hacer la rehabilitación de manera práctica y divertida y buscan formas donde la persona con discapacidad sea parte del proceso y usan material y ambiente que existe en cada comunidad. Se trabaja mucho a través de juegos con niños y niñas y a través actividades de la vida cotidiana con los adultos.

El espacio de socialización, se convierte en un espacio de educación informal que promueve la participación desde las posibilidades de cada persona (con y sin discapacidad) a partir del reconocimiento de las diferencias como producto de la misma convivencia con diferentes temáticas a partir de actividades lúdicas y recreativas donde interactúan personas de diferentes edades, discapacidades, personas sin discapacidad, familiares, etc.

Además de los terapeutas, profesionistas en rehabilitación integral, personas con discapacidad y voluntarios la Estrategia R.B.C. cuenta con un coordinador, a cuyo cargo está la supervisión y acompañamiento a la totalidad de la estrategia. Entre sus tareas se cuentan:

- Despertar el interés de la comunidad por la rehabilitación integral, e involucrarla en la Estrategia de la manera más amplia y participativa posible.
- Propiciar en la comunidad las condiciones que permitan la correcta implementación de la Estrategia.

- Desarrollar programas de sensibilización y de inclusión social para favorecer la incorporación de las personas con discapacidad a la vida comunitaria.
- Apoyar las iniciativas y gestiones de los promotores locales y o familiares de las PCDs en lo importante de la rehabilitación integral de las personas, en los renglones: educativo, laboral, de salud y social.
- Promover las evaluaciones en las comunidades con los que participan en la estrategia, así como al interior del equipo de terapia.

3.7. SELECCIÓN DEL MATERIAL DE APOYO

3.7.1. Recursos Humanos

- Investigador
- Director
- Tutor
- Equipo terapéutico
- Padres de Familia/ Promotores

3.7.2. Recursos Materiales

- Colecciones
- Libros
- Lápices
- Documentos
- Hojas tamaño A4

3.7.3. Recursos tecnológicos

- Copiadora
- Flash Memory
- Internet
- Computadora

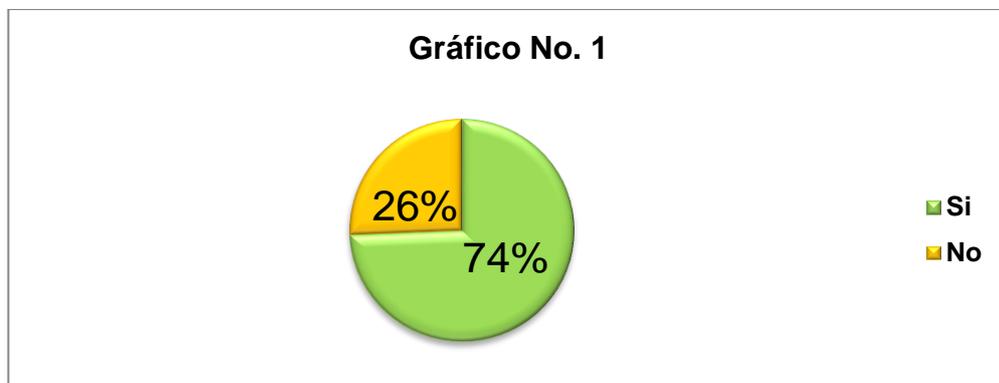
CAPITULO IV

4. ANÁLISIS, DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. ENCUESTA REALIZADA A LAS FAMILIAS/PROMOTORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CENTRO DIURNO “EL BUEN VIVIR” DEL GOBIERNO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN SAN JACINTO DE BUENA FE.

CUADRO No.1 – PREGUNTA No.1

¿Se sienten beneficiados por el apoyo profesional que brinda el Gobierno del Cantón San Jacinto de Buena Fe?	Encuestados	Porcentaje
Si	29	74%
No	10	26%
TOTAL	39	100%

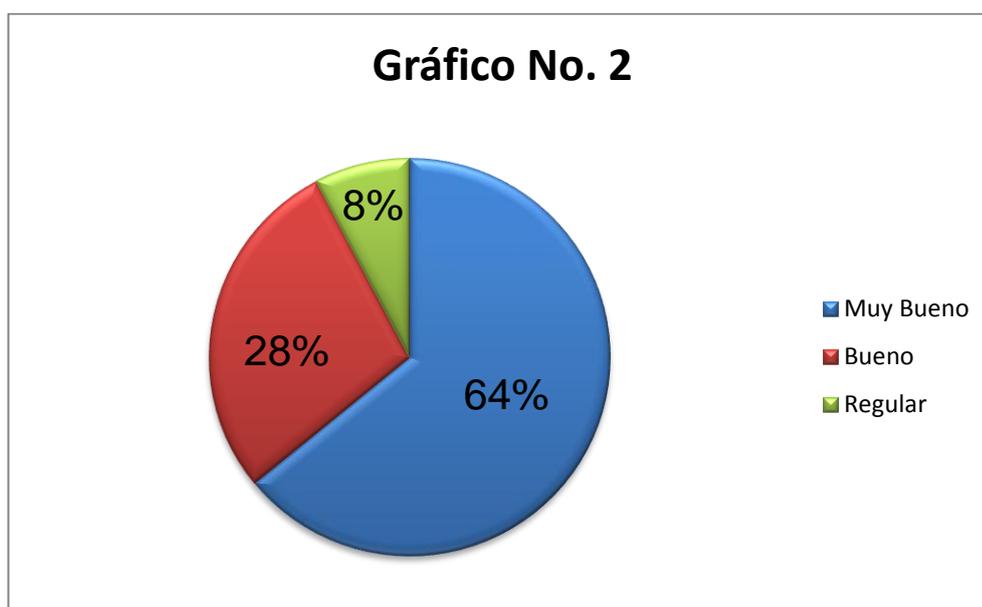


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno “El Buen Vivir”

Análisis e interpretación de los resultados: En el gráfico No.1, observamos que en el 74% de las familias que tienen un miembro con alguna discapacidad, se sienten beneficiadas por la atención profesional y especializada que reciben cada persona en especial, mientras que el 26% señala que es obligación del Gobierno de Cantón velar por el bienestar de todos ellos..

CUADRO No.2 - PREGUNTA No.2

Cree que los Cuidados Básicos de Rehabilitación que reciben sus familiares con discapacidad son:	Encuestados	Porcentaje
Muy Bueno	25	64%
Bueno	11	28%
Regular	3	8%
TOTAL	39	100%

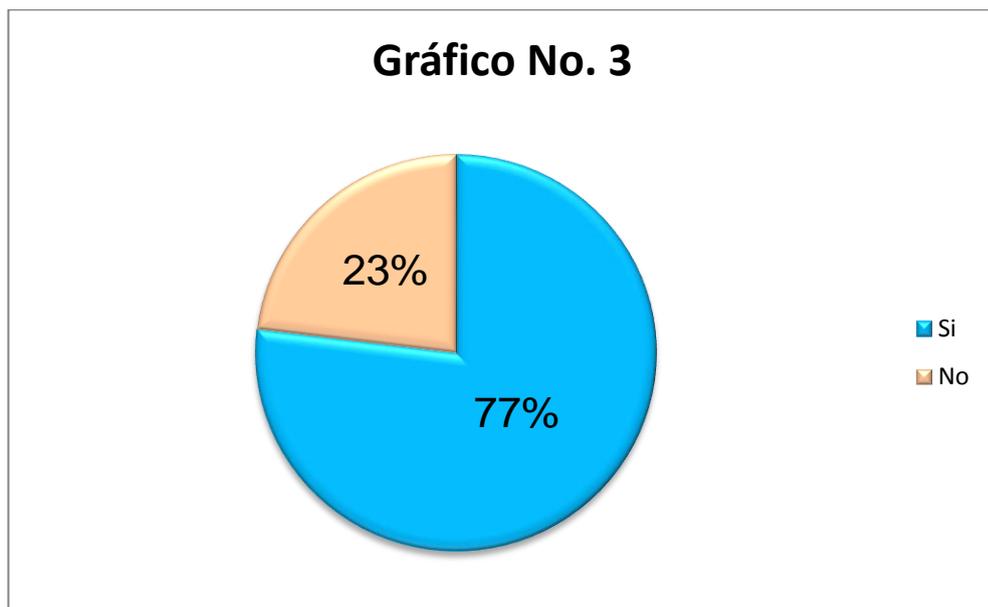


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno "El Buen Vivir"

Análisis e interpretación de los resultados: En el gráfico No.2 podemos observar el 64% de las personas que reciben Cuidados Básicos de Rehabilitación son muy buenos, se puede deducir son los que llevan más tiempo frecuentando el Centro Diurno "El Buen Vivir"; el 28% en cambio manifiesta que sus cuidados son buenos, es posible a que es muy poco el tiempo que llevan asistiendo a las terapias. El 8% en cambio opina que aun no ha visto resultados considerando que es una pérdida de tiempo, lo que común mente ocurres es que muchas personas quieren ver resultados en una primera o segunda terapia; se les olvida que la rehabilitación es un proceso que puede durar inclusive años.

CUADRO No.3 – PREGUNTA No.3

¿Las personas con discapacidad que son atendidas, reciben un tratamiento especial para cada caso?	Encuestados	Porcentaje
Si	30	77%
No	9	23%
TOTAL	39	100%

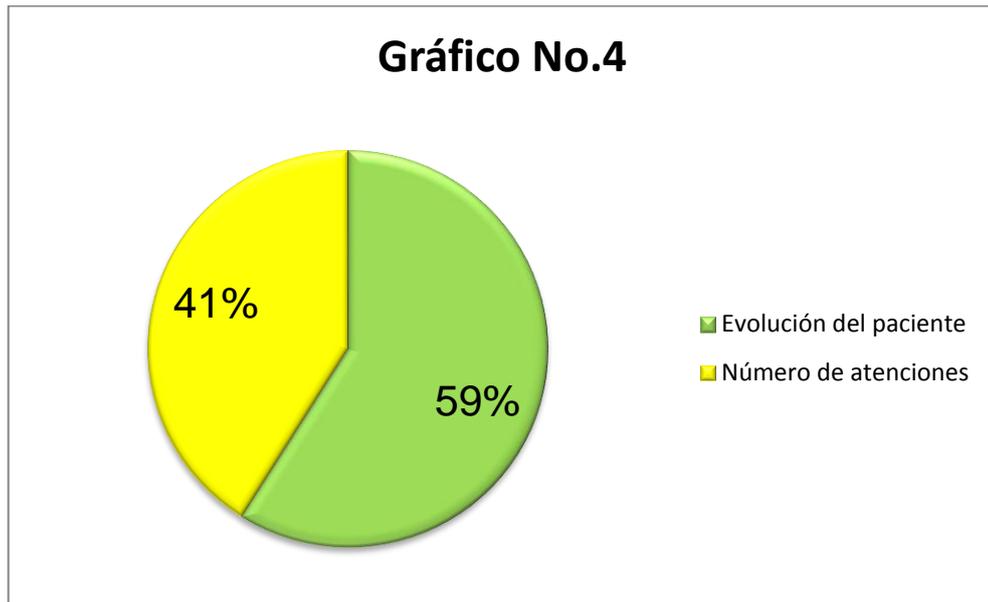


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno “El Buen Vivir”

Análisis e interpretación de los resultados: El gráfico No.3 nos indica que el 77% de las personas que son atendidas en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, reciben un tratamiento especial debido a que cada paciente tiene diferente discapacidad, y si se repitiera el mismo tipo de caso, aun así debe recibir un tratamiento de acuerdo a su edad, estatura y condición física. El 23% de los familiares creen que se les aplica un mismo tipo de tratamiento a todos los pacientes, y es común que se observe este evento debido a que cada terapia de rehabilitación pueden ser parecidas, pero no se aplica de la misma manera y al mismo tiempo que a los demás.

CUADRO No.4 – PREGUNTA No.4

Las terapias que reciben las personas con discapacidad son medibles según:	Encuestados	Porcentaje
Evolución del Paciente	23	59%
Número de atenciones	16	41%
TOTAL	39	100%

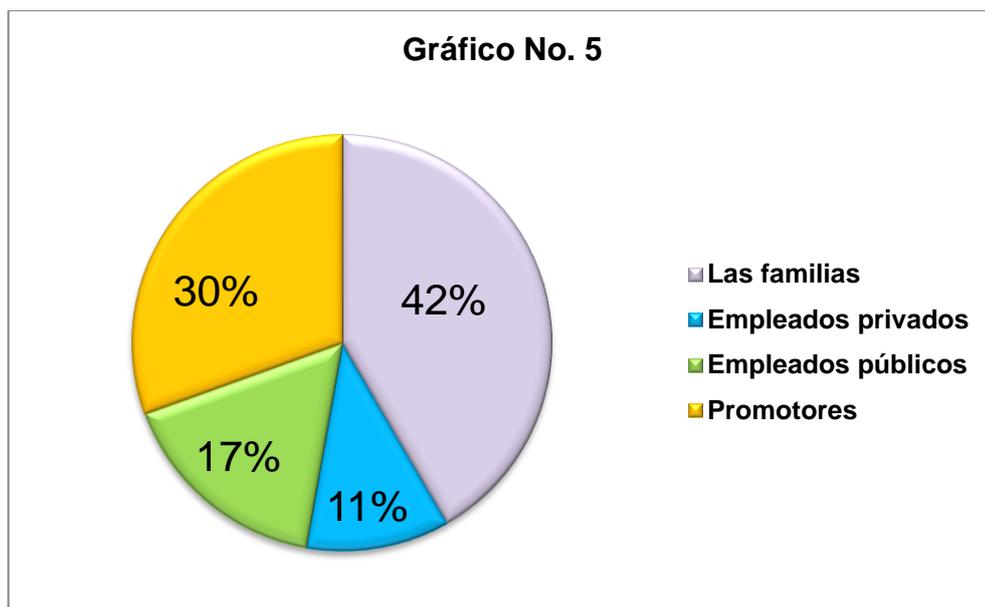


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno "El Buen Vivir"

Análisis e interpretación de los resultados: La información del gráfico No.4, medimos la satisfacción de los familiares al ver que las personas que son atendidas por alguna discapacidad presentan mejoría. El 59% de los pacientes presentan cuadros de evolución debido a su constancia y permanencia en el programa de rehabilitación, este sector cree que las terapias recibidas son de calidad y no importa si son frecuentes; en cambio el 41% presenta mejoría debido a la frecuencia con las que asisten a las terapias y cuidados básicos de rehabilitación, este sector piensa que mientras más terapia reciba más rápido pueden ver los resultados.

CUADRO No.5 – PREGUNTA No.5

En el proceso de rehabilitación ¿quienes intervienen?	Encuestados	Porcentaje
Las familias	15	42%
Empleados privados	4	11%
Servidores públicos	6	17%
Promotores	11	30%
TOTAL	39	100%



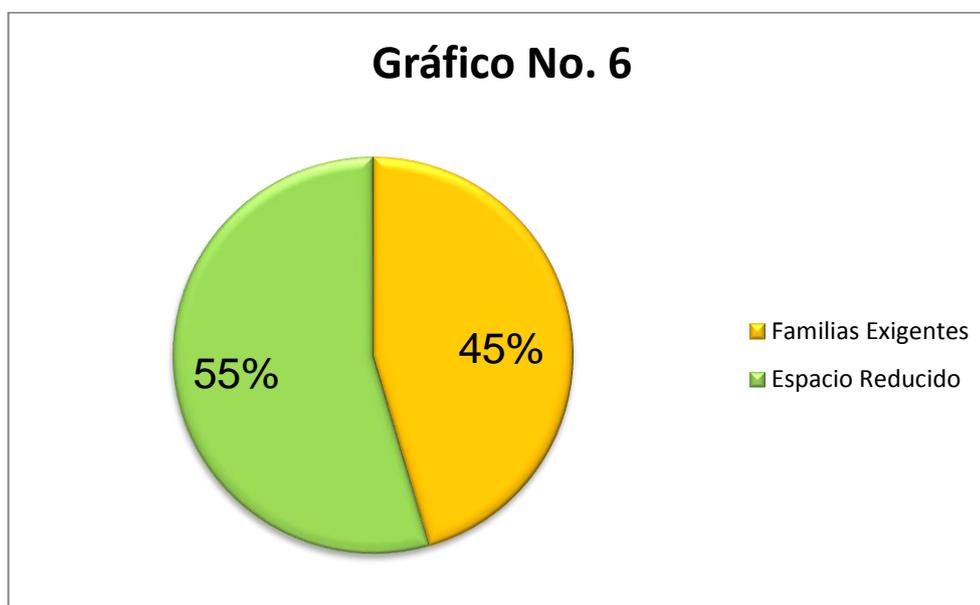
Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno “El Buen Vivir”

Análisis e interpretación de los resultados: El gráfico No.5 muestra la realidad de quienes intervienen en el proceso de rehabilitación: el 42% de los encuestados opinan que son las familias, debido a su participación directa tanto en el Centro Diurno “El Buen Vivir” como en sus casas; el 30% en cambio creen que más intervienen los promotores, es decir son el equipo especializado que realizan las terapias a las personas con discapacidad. Podemos concordar con estas dos opiniones en que son ambas partes, las que tienen la responsabilidad para que el paciente refleje los resultados que se esperan. Hay un grupo de personas que creen que intervienen los empleados privados y públicos en un 11% y 17% respectivamente.

4.1.2. ENCUESTA REALIZADA AL EQUIPO TERAPÉUTICO DEL CENTRO DIURNO “EL BUEN VIVIR” DEL GOBIERNO DESCENTRALIZADO DEL CANTÓN SAN JACINTO DE BUENA FE.

CUADRO No.6 – PREGUNTA No.1

¿Qué tipo de dificultades son las más comunes en el Cuidado Básico de Rehabilitación?	Encuestados	Porcentaje
Familias Exigentes	5	45%
Espacio Reducido	6	55%
TOTAL	11	100%

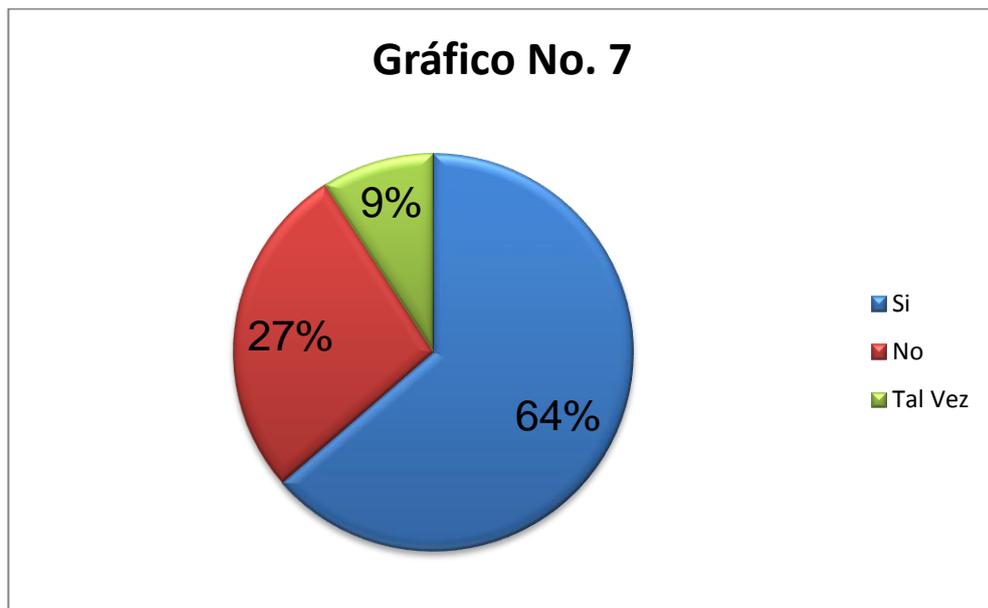


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno “El Buen Vivir”

Análisis e interpretación de los resultados: En el gráfico No.6, observamos que el mayor problema que tienen en el Centro “El Buen Vivir”, es el espacio con el 55%, mientras que el 45% señala que las familias son muy exigentes, es decir quieren ver resultados inmediatos, cuando la realidad es otra. El proceso de Rehabilitación es muy lento cuyos resultados se ven a largo plazo.

CUADRO No.7 - PREGUNTA No.2

Con una adecuada infraestructura y equipamiento ¿Mejoraría la atención a las personas con discapacidad?	Encuestados	Porcentaje
Si	7	64%
No	3	27%
Tal Vez	1	9%
TOTAL	11	100%

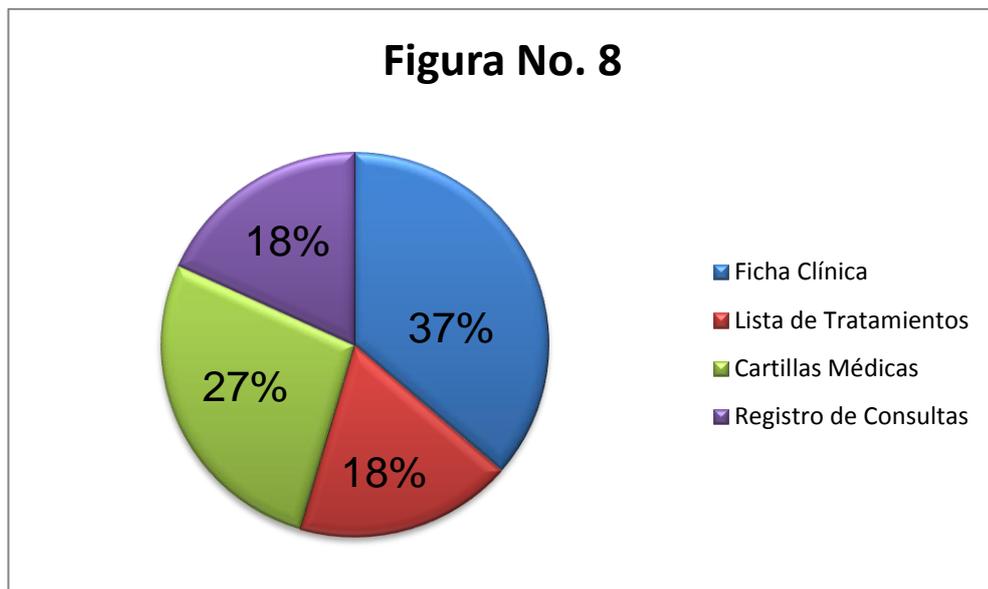


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno “El Buen Vivir”

Análisis e interpretación de los resultados: El gráfico No.7 muestra que si hubiera una adecuada infraestructura y equipamiento, el servicio que ellos ofrecen mejoraría considerablemente en un 64%, para el 27% resulta amenazante la implementación o adecuación de las instalaciones debido a que podrían venir especialistas y quizás con más capacidad y agilidad que los que se encuentran prestando sus servicios actualmente. Un 9% opina que se podría dar algún tipo de cambio en la institución.

CUADRO No.8 – PREGUNTA No.3

¿Qué tipo de planificación está dispuesto (a) a ejecutar para que sus pacientes presenten un mejor cuadro clínico?	Encuestados	Porcentaje
Ficha Clínica	4	20%
Lista de Tratamientos	2	27%
Cartillas Médicas	3	20%
Registro de Consultas	2	33%
TOTAL	11	100%

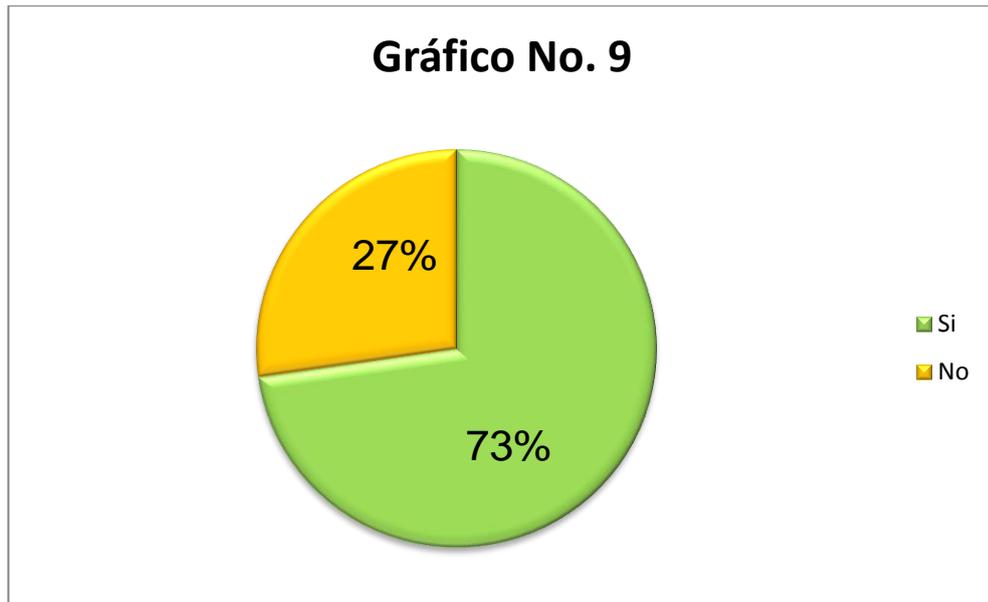


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno “El Buen Vivir”

Análisis e interpretación de los resultados: El gráfico No.8 muestra las diferentes acciones que toman el equipo de terapeutas para controlar los avances y mejoría de cada persona con discapacidad. El 33% efectiviza su trabajo llevando un registro de consultas; el 27% considera que el mejor sistema sería tener la lista de los tratamientos que ya han sido aplicados en cada paciente; mientras que el 20% considera que la mejor planificación para ayudar a controlar el cuadro de mejoría de una persona que está en tratamiento, son las fichas clínicas y las cartillas médicas con igual porcentaje cada una.

CUADRO No.9 – PREGUNTA No.4

Llevar un registro de consultas y tratamientos en medio magnético ¿Serían más fácil y ágil los procesos?	Encuestados	Porcentaje
Si	8	73%
No	3	27%
TOTAL	11	100%

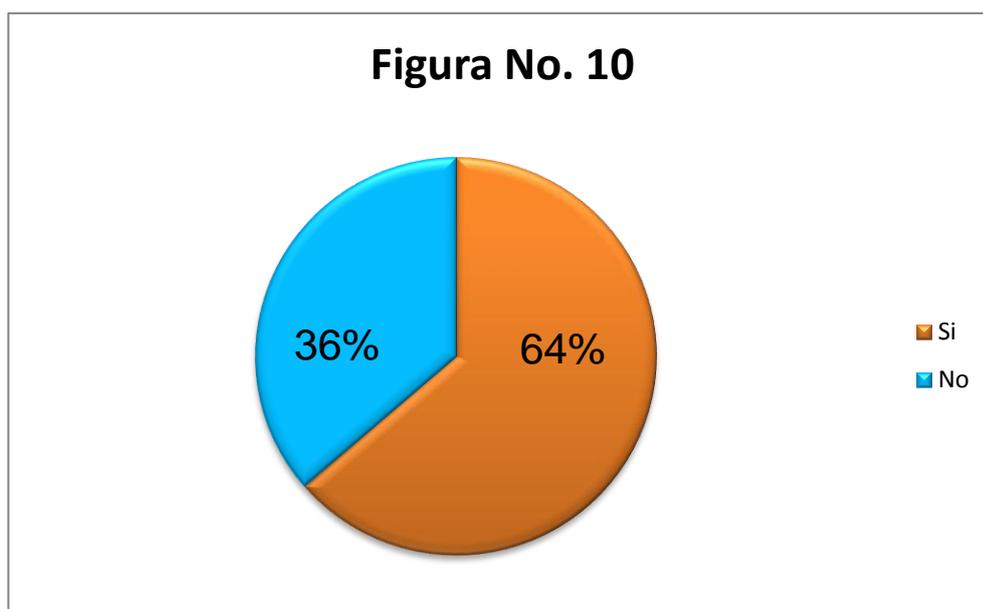


Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno "El Buen Vivir"

Análisis e interpretación de los resultados: En este gráfico No.9 que el 73% del equipo terapéutico recomienda que todo tratamiento aplicable sea registrado en un archivo maestro mediante medio magnético, y así evitarían buscar un archivo que esté registrado de manera distinta y mejor aún que cualquier especialista se pueda hacer cargo son ningún contratiempo. El 27% propone que se realice todo el proceso de manera manual como se ha venido haciendo.

CUADRO No.10 – PREGUNTA No.5

¿Usted promueve el trabajo conjunto con las familias para el desarrollo de habilidades y destrezas de las personas con discapacidad?	Encuestados	Porcentaje
Si	7	64%
No	4	36%
TOTAL	11	100%



Responsable: Sandra Elizabeth Coloma Zurita
Fuente: Centro Diurno "El Buen Vivir"

Análisis e interpretación de los resultados: Al observar el gráfico No.10, notamos que por el trabajo que realizan el equipo terapéutico tan solo el 64% se dan un tiempo para promover el trabajo coordinado en beneficio de las personas con discapacidad; por otra parte el 36% no les es posible hacerlo por la falta de tiempo o la descoordinación en sus funciones que aun poseen.

CAPITULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Se ha detectado que para brindar una mejor atención a las personas con discapacidad y que también puedan estar a gusto los familiares que les acompañan, es necesario contar con mayor espacio físico, ya que dónde actualmente funciona el Centro Diurno “El Buen Vivir” se está quedando reducido por el número de pacientes que cada nuevo día ingresan.

La falta de adecuación de los ambientes e implementación de equipos, no permite que los pacientes o personas con discapacidad sean atendidos de manera más eficiente; de acuerdo a los últimos datos, cada semana hay un incremento de personas que requieren Cuidados Básicos de Rehabilitación, y hacen falta más especialistas por lo que cada caso es especial y necesita de un programa específico adaptado a sus necesidades.

Los familiares y promotores consideran que los especialistas aplican los mismos Cuidados Básicos de Rehabilitación a todas las personas con discapacidad, debido que ellos llevan un registro de sus actividades diarias y las atenciones que brindan a cada paciente de acuerdo a sus edades y tiempo que llevan en tratamiento.

Las personas que poseen discapacidad participan de un largo proceso de rehabilitación cuyos resultados se miden a largo plazo, sus familiares y promotores en cambio exigen resultados inmediatos, especialmente quienes recientemente iniciaron su programa de rehabilitación.

Los terapeutas disponen de poco tiempo para brindar una orientación adecuada a los familiares y promotores para que continúen con el tratamiento personalizado desde los hogares y lograr que todos se involucren directamente.

5.2. RECOMENDACIONES

Se requiere de una ampliación inmediata del Centro Diurno “El Buen Vivir” con la finalidad de poder brindar un mejor servicio, atención oportuna y calidad en las terapias aplicadas a cada paciente.

El Centro Diurno “El Buen Vivir”, requiere de una inmediata adecuación de los ambientes y del incremento del personal especializado brindar los Cuidados Básicos de Rehabilitación a las personas con discapacidad.

Los especialistas del Centro Diurno “El Buen Vivir”, deben desarrollar un registro de formato común para todas las personas con discapacidad que son atendidas, con la finalidad de que cualquier terapeuta esté en condiciones de dar continuidad a los tratamientos.

Se deben realizar un archivo maestro en medio magnético para registrar los tratamientos que se aplican a cada paciente, con la finalidad buscar rápidamente la historia clínica de las personas con discapacidad que son tratadas en el Centro Diurno “El Buen Vivir”.

Se debe diseñar un programa especial para la orientación y preparación a los familiares y promotores con la finalidad de que se involucren en el proceso de rehabilitación de las personas con discapacidad que son su responsabilidad.

CAPITULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO DE LA INVESTIGACIÓN

6.1. RECURSOS

- **Recurso Humano**
 - Personeros Municipales
 - Equipo terapéutico/Discapacitados
 - Padres de Familia/ Promotores
- **Recurso Material Informativo**
 - Bibliografía
 - Documentos
 - Artículos de Revistas
 - Trípticos
 - Periódicos
- **Recurso Tecnológico**
 - Internet
 - Computadora
 - Impresora

6.2. PRESUPUESTO

DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Internet	80 horas	\$ 1.00	\$ 80.00
Papel Bon	2 resma	\$ 8.00	16.00
Digitado	120	\$ 0.35	42.00
Impresión B/N	300	\$ 0.15	45.00
Impresión Colores	100	\$ 0.35	35.00
Copias B/N	300	\$ 0.02	6.00
Anillado	2	\$ 1.00	2.00
Movilización	Estimada		100.00
Imprevistos			35.00
TOTAL			\$ 391.00

6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES Y SEMANAS ACTIVIDADES	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica relacionada con el tema de investigación	X	X																						
Diseño del perfil del proyecto			X	X																				
Revisión y aprobación del perfil					X	X	X																	
Elaboración del marco teórico								X	X															
Elaboración de los instrumentos de investigación										X														
Validación y pilotaje de los instrumentos											X													
Aplicación de los instrumentos												X	X											
Recolección y procesamiento de la información														X	X									
Análisis e interpretación de la información																X								
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																	X							
Elaboración de la propuesta de intervención																	X							
Elaboración del informe de la investigación																		X	X					
Primera revisión del informe																				X				
Corrección y revisión definitiva del informe																			X	X	X	X		
Pre defensa del proyecto																							X	
Defensa del proyecto																								X

CAPÍTULO VII

7. BIBLIOGRAFÍA Y ANEXOS

7.1. BIBLIOGRAFÍA

- **ALVAREZ PÉREZ, L. Y SOLER-VAZQUEZ, E.** (1997): “¿Qué hacemos con los alumnos diferentes? Cómo elaborar Adaptaciones Curriculares”, Madrid: Ediciones SM.
- **ARRÁEZ MARTÍNEZ, J.M.** (1998): “Teoría y praxis de las adaptaciones curriculares”, Málaga: Aljibe.
- **EOE’s de Córdoba** (1997): “Adaptaciones curriculares individualizadas significativas. Materiales de apoyo al profesorado”, Córdoba: Delegación Ed. y Ciencia.
- **GONZÁLEZ MANJÓN, D.** (1993): “Adaptaciones curriculares: guía para su elaboración”, Archidona (Málaga): Aljibe.
- **PUIGDELLIVOL, I.** (1993): “Programación de aula y adecuación curricular”, Barcelona: Grao.
- **R., VILAJOSANA CARRERA, J., GÓMEZ GARCÍA, A. Y LLOBERT ARBAT, J.** (1998): “Adaptaciones curriculares para alumnos con discapacidad visual: una propuesta en el área de tecnología”

7.2. ANEXOS

a) MATRIZ DE INTERRELACIÓN ENTRE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

PROBLEMAS GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
¿Cómo Inciden las Dificultades en los Cuidados Básicos de Rehabilitación a Personas con Discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”, del Apoyo Profesional Brindado por el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, Año 2011?	Identificar las dificultades en los Cuidados Básicos de Rehabilitación a Personas con Discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir” del apoyo Profesional Brindado por el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, Año 2011.	Si identificáramos las dificultades en los Cuidados Básicos de Rehabilitación a Personas con Discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”, más significativo sería el apoyo profesional brindado por el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe, Año 2011.
DERIVADOS	ESPECÍFICOS	ESPECÍFICOS
1.3.2.1. ¿De qué manera se detecta, si los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”?	1.5.2.1. Detectar si los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, para mejorar la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.	2.3.2.1. Si se detecta que los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, mejoraría la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.

<p>1.3.2.2. ¿Cómo se identifica, si los procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responden a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe?</p>	<p>1.5.2.2. Identificar si los procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responden a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.</p>	<p>2.3.2.2. Si se identificaran los procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responderían a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.</p>
<p>1.3.2.3. ¿De qué manera se plantea el seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, del trabajo conjunto de las familias y promotores en el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad?</p>	<p>1.5.2.3. Plantear un seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, promovido por el trabajo conjunto de las familias y promotores para el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.</p>	<p>2.3.2.3. Planteando un seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, se promovería el trabajo conjunto de las familias y promotores para el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.</p>

b) OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES ESPECÍFICAS

- 1. Si se detecta que los Cuidados Básicos de Rehabilitación, están en función del apoyo que brinda el Municipio del Cantón San Jacinto de Buena Fe, mejoraría la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.**

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONCEPTO	CATEGORÍAS	VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICE
La rehabilitación puede considerarse como la habilitación progresiva de la motricidad u otras habilidades en las personas.	Cuidados Básicos	Rehabilitación	Personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”	Muchas personas con discapacidad del centro Diurno “El Buen Vivir”

VARIABLE DEPENDIENTE

Mejorar la atención a las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir”.	Mejorar la atención profesional	Mejoramiento de la atención profesional a las personas con discapacidad.	Personas con dificultades para mejorar su discapacidad en el Centro Diurno “El Buen Vivir”.	Existen personas con dificultades para mejorar su discapacidad en el Centro Diurno “E buen vivir”.
--	---------------------------------	--	---	--

2. Si se identificaran los Procesos Técnicos Básicos de Rehabilitación responderían a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad, de la ayuda que brinda el Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONCEPTO	CATEGORÍAS	VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICE
Un plan de trabajo es una herramienta que permite ordenar y sistematizar información relevante para realizar un trabajo.	Procesos técnicos	Rehabilitación	Familias que requieren ayuda del Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.	Muchas familias que requieren ayuda del Gobierno Descentralizado del Cantón San Jacinto de Buena Fe.

VARIABLE DEPENDIENTE

Responder a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad.	Trabajo especializado para los discapacitados.	Respondiendo a los planes de trabajo para cada persona con discapacidad.	Familias que requieren de la ayuda del Municipio para responder a los planes de trabajo para las personas con discapacidad.	Existen familias que requieren de la ayuda del Municipio para responder a los planes de trabajo para las personas con discapacidad.
---	--	--	---	---

3. Planteando un seguimiento a los procesos de Rehabilitación en el Centro Diurno “El Buen Vivir”, se promovería el trabajo conjunto de las familias y promotores para el desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.

VARIABLE INDEPENDIENTE

CONCEPTO	CATEGORÍAS	VARIABLE	INDICADORES	ÍNDICE
Medidas destinadas a reducir los efectos de las afecciones que producen incapacidad y minusvalidez.	Seguimiento	Procesos de Rehabilitación	Personas con discapacidad que son parte del trabajo conjunto de las familias y promotores del Centro Diurno “El Buen Vivir”.	Muchas personas con discapacidad que son parte del trabajo conjunto de las familias y promotores del Centro Diurno “El Buen Vivir”.

VARIABLE DEPENDIENTE

Promover el trabajo conjunto de las familias y promotores de las personas con discapacidad.	Trabajo conjunto de las familias y promotores.	Promoveríamos el trabajo conjunto de las familias y promotores para desarrollo de habilidades y destrezas a las personas con discapacidad.	Personas con discapacidad que presentan dificultades en el trabajo conjunto que realizan las familias y promotores.	Existen personas con discapacidad que presentan dificultades en el trabajo conjunto que realizan las familias y promotores.
---	--	--	---	---

c) INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta realizada a los familiares acompañantes de las personas con discapacidad del Centro Diurno “El Buen Vivir” del Gobierno Descentralizado del cantón San Jacinto de Buena Fe.

TEMA: DIFICULTADES EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN

1. **¿Se sienten beneficiados por el apoyo profesional que brinda el Gobierno del Cantón San Jacinto de Buena Fe?**

Si

No

2. **Cree que los Cuidados Básicos de Rehabilitación que reciben sus familiares con discapacidad son:**

Muy Bueno

Bueno

Regular

3. **¿Las personas con discapacidad que son atendidas, reciben un tratamiento especial para cada caso?**

Si

No

4. **Las terapias que reciben las personas con discapacidad son medibles según:**

Evolución del paciente

Número de atenciones

5. **En el proceso de rehabilitación ¿quienes intervienen?**

Las familias

Empleados privados

Servidores públicos

Promotores

Encuesta realizada al Equipo Terapéutico del Centro Diurno “El Buen Vivir” del Gobierno Descentralizado del cantón San Jacinto de Buena Fe.

TEMA: DIFICULTADES EN LOS CUIDADOS BÁSICOS DE REHABILITACIÓN

1. **¿Qué tipo de dificultades son las más comunes en el Cuidado Básico de Rehabilitación?**

Familias exigentes

Espacio reducido

2. **Con una adecuada infraestructura y equipamiento ¿Mejoraría la atención a las personas con discapacidad?**

Si

No

Tal vez

3. **¿Qué tipo de planificación está dispuesto (a) a ejecutar para que sus pacientes presenten un mejor cuadro clínico?**

Ficha Clínica

Lista de Tratamientos

Cartillas Medicas

Registro de Consultas

4. **Llevar un registro de consultas y tratamientos en medio magnético ¿Serían más fácil y ágil los procesos?**

Si

No

5. **¿Usted promueve el trabajo conjunto con las familias para el desarrollo de habilidades y destrezas de las personas con discapacidad?**

Si

No