



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TEMA

**EVALUACIÓN FUNCIONAL E INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS
PACIENTES DISCAPACITADOS DEL SECTOR 6 DEL CENTRO
DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018**

AUTOR

Aguilar Ramón Luis Santiago

**Trabajo de Titulación
previo a la Obtención del Título de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

TUTORA

CALDERÓN RODRÍGUEZ MERCEDES

Guayaquil, Ecuador

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el Md. Luis Santiago Aguilar Ramón, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria.

Guayaquil, 14 de diciembre del 2018.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. Mercedes Calderón Rodríguez

DIRECTOR DEL PROGRAMA:

Dr. Xavier Francisco Landívar Varas



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

YO, Luis Santiago Aguilar Ramón

DECLARO QUE:

El Trabajo de investigación “Evaluación funcional e inclusión social de los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018.” previo a la obtención del Título de Especialista, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el texto del trabajo, y cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Tesis mencionado.

Guayaquil, 14 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Luis Santiago Aguilar Ramón



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

AUTORIZACIÓN:

YO, Luis Santiago Aguilar Ramón

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del trabajo de investigación de Especialización titulado: “Evaluación funcional e inclusión social de los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018.”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 14 de diciembre del 2018

EL AUTOR:

Luis Santiago Aguilar Ramón

Urkund Analysis Result

Analysed Document: Luis Santiago Aguilar Ramon.doc (D45693574)
Submitted: 12/13/2018 3:52:00 PM
Submitted By: luisantiago36_che@hotmail.com
Significance: 1 %

Sources included in the report:

<http://www.derechofacil.gob.ar/leysimple/derechos-de-las-personas-con-discapacidad/>
<http://elartedesabervivir.com/la-discapacidad-un-tema-de-cuidado-y-atencion/>
<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2017/191/1>
<http://infoinclusion.blogspot.com/2010/10/inclusion-social-de-personas-con.html>
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319058>
http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12182/1/44144_1.pdf

Instances where selected sources appear:

6

1. Agradecimiento

Un agradecimiento sincero a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, a los profesores y tutores que colaboraron en este proceso de formación, a su vez al Centro de Salud de Santa Elena y todo su personal quienes me brindaron un cálido y gentil apoyo durante la residencia de postgrado.

2. Dedicatoria

Este logro está dedicado a Dios y a mi Madre quienes permitieron que este esfuerzo se materialice en un título de especialidad. A mi familia y mi novia quienes fueron un apoyo fundamental en este periodo de estudio esta dedicado también este logro.



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

ESCUELA DE GRADUADOS EN CIENCIAS DE LA SALUD

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADOR DOCENTE

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE

TEMA: " EVALUACIÓN FUNCIONAL E INCLUSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES DISCAPACITADOS DEL SECTOR 6 DEL CENTRO DE SALUD DE SANTA ELENA. AÑO 2018"
ALUMNO: LUIS SANTIAGO AGUILAR RAMÓN
FECHA:

No.	MIEMBROS DEL TRIBUNAL	FUNCIÓN	CALIFICACIÓN TRABAJO ESCRITO /60	CALIFICACIÓN SUSTENTACIÓN /40	CALIFICACIÓN TOTAL /100	FIRMA
1	DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS	DIRECTOR DEL POSGRADO MFC				
2	DRA. SANNY ARANDA CANOSA	COORDINADORA DOCENTE				
3	DR. YUBEL BATISTA PEREDA	OPONENTE				
NOTA FINAL PROMEDIADA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN						

Observaciones: _____

Lo certifico,

DR. XAVIER LANDÍVAR VARAS
DIRECTOR DEL POSGRADO MFC

DR. YUBEL BATISTA PEREDA
OPONENTE
TRIBUNAL DE OPOSICIÓN

DRA. SANNY ARANDA CANOSA
COORDINADORA DOCENTE
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

5. ÍNDICE GENERAL

1. AGRADECIMIENTO	VI
2. DEDICATORIA.....	VII
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN.....	VIII
.....	VIII
5. ÍNDICE GENERAL	X
6. INDICE DE TABLAS	XI
7. ÍNDICE DE ANEXOS	XII
ANEXO II ENCUESTA SOBRE INSERCIÓN SOCIAL.....	XII
8. RESUMEN	XIII
10. INTRODUCCIÓN.....	2
11. EL PROBLEMA	5
11.1 IDENTIFICACIÓN, VALORACIÓN Y PLANTEAMIENTO	5
11.2 FORMULACIÓN	6
12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS	7
12.1 GENERAL	7
12.2 ESPECÍFICOS.....	7
13. MARCO TEÓRICO	8
13.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	8
15.1 JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DEL MÉTODO	24
15.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	24
15.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio	24
15.2.2 Procedimiento de recolección de la información.....	24
15.2.4Técnicas de análisis estadístico	26
15.3 VARIABLES	27
15.3.1 Operacionalización de variables	27
16. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
18. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.	37
20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXO 2	45

6. INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los pacientes discapacitados, según el tipo de discapacidad, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018.....31

Tabla 2. . Distribución de los pacientes discapacitados, según la funcionalidad, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018 32

Tabla 3. Distribución de los pacientes discapacitados, según el grado de inserción social, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018\... 33

Tabla 4. Relación entre la funcionalidad y la inserción social de los pacientes discapacitados, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018 34

7. ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	93
ANEXO II	ENCUESTA SOBRE INSERCIÓN SOCIAL.....	94
ANEXO III	ÍNDICE DE BARTHEL.....	93

8. Resumen

Antecedentes: La discapacidad constituye un problema de salud pública que afecta el nivel de vida de los pacientes que la padecen y que por limitar su desenvolvimiento integral afecta su inclusión social. **Materiales y método:** Estudio observacional, relacional, prospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena, quienes previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta y un test de evaluación funcional para determinar su nivel de dependencia en base a la realización de 10 actividades básicas. **Resultados:** Las características sociodemográficas que predominan son: sexo masculino (66,7%), grupo etario de 65 a más años (45%), nivel de educación primario (53,3%), estado civil soltero (51,7), tipo de discapacidad física (41,7%). La valoración de la funcionalidad determino que existe principalmente dependencia moderada (33,3) y dependencia severa (30%). Se estableció que la mayor parte de pacientes se encuentran medianamente insertados (78,3%). La asociación entre funcionalidad e inclusión social fue ($p < 0,03$). **Conclusiones:** Se encontró significancia estadística entre funcionalidad e inclusión social, lo que nos orienta a mejorar la adaptación al medio de los pacientes discapacitados que permitan una justa y digna inclusión social.

Palabras Clave: EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD, INCLUSIÓN SOCIAL, INSERCIÓN LABORAL, EDUCACIÓN INCLUSIVA.

9. Abstract

Background: Disability is a public health problem that affects the standard of living of patients who suffer from it and that by limiting their overall development affects their social inclusion. **Materials and methods:** Observational, relational, prospective cross-sectional study. Patients with disabilities from Sector 6 of the Santa Elena Health Center were included, who, after informed consent, were given a survey and a functional evaluation test to determine their level of dependence based on the accomplishment of 10 basic activities. **Results:** The sociodemographic characteristics that predominate are: male sex (66.7%), age group 65 years old (45%), primary education level (53.3%), marital status (51.7), type of physical disability (41.7%). The assessment of the functionality determined that there is mainly moderate dependence (33.3) and severe dependence (30%). It was established that most patients are moderately inserted (78.3%). The association between functionality and social inclusion was ($p < 0.03$). **Conclusions:** Statistical significance was found between functionality and social inclusion, which guides us to improve the adaptation to the environment of disabled patients that allow a just and dignified social insertion.

Keywords: DISABILITY ASSESSMENT, SOCIAL INCLUSION, LABOR INSERTION, INCLUSIVE EDUCATION.

10. INTRODUCCIÓN

La situación de discapacidad establece vulnerabilidad en un individuo por lo que dentro de las sociedades modernas es considerado como un grupo de atención prioritaria, el presente estudio busca aportar información en cuanto a la inclusión social del paciente discapacitado con la finalidad colaborar en el diagnóstico de su situación actual.

La OMS define a la discapacidad como un término general que comprende las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de todo tipo de participación. (1)

De lo antes referido se puede dilucidar que la funcionalidad deficiente de una persona discapacitada repercute en su desempeño integral y dificulta su participación e inclusión social. A nivel mundial se considera que más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades que son considerables en su funcionamiento.”(2). En las Américas se estima entre 140 y 180 millones de personas con presencia de discapacidad. (3)

La Discapacidad en América Latina afecta a más de 90 millones de personas, así lo establecen las estimaciones hechas recientemente por la Organización Mundial de la Salud. Si adicionamos al menos tres familiares por cada uno, llegamos a la conclusión de que este argumento afecta a 270 millones de ciudadanos. Esta enorme cantidad de personas, es la sección más grande e históricamente excluido de la historia de Latinoamérica. Este tópico está claramente relacionado la exclusión, la pobreza y el abandono. La pobreza más complicada, esa que por sus características resulta a veces dificultosa de observar, porque persiste oculta tras la ignorancia, la sobreprotección, la desesperanza y el dolor auto aprendidos. (4)

En cuanto a la discapacidad y la inclusión social en el mundo. En el Informe Mundial de Discapacidades elaborado por la Organización Mundial de la Salud y el Banco Mundial, en cuanto a prevalencia mundial se fundan en los datos del World Health Survey de 2002-2004 que se ejecutó en 59 países. La prevalencia media de

la población con discapacidad adulta fue de 15.6 %, 650 millones de personas, en los países con mayores ingresos fue 11.8 % en tanto que la prevalencia aumenta a 18 % en países con menores ingresos. En promedio 2.2 % de la población, es decir 92 millones de personas viven con problemas de movilidad o funcionalidad severas. (2,5)

Más allá de las fronteras y políticas que alejan los anhelos de los distintos pueblos de América Latina, la discapacidad continúa viviendo en todos los lugares de las naciones, en cada ciudad y pueblo latinoamericano. Ciegos, con problemas de audición, mudos, hemipléjicos, parapléjicos, deficientes mentales, físicos y orgánicos, solicitan autoridades y una legislación que respete su dignidad y calidad de personas con necesidades especiales. Hoy estos legítimos anhelos chocan con la cruda realidad. (4)

De acuerdo con el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS) en su documento de personas con discapacidad por provincia en el año 2015 expone que: en el Ecuador hay 401.538 personas discapacitadas, la ciudad con el mayor número de discapacitados es Guayas con 94.043 mientras que Santa Elena cuenta con 8.906 personas con discapacidad. (6).

En cuanto a la inclusión laboral y educativa de las personas con discapacidad, según el informe del CONADIS expuesto anteriormente establece que: en el Ecuador 88.565 personas con discapacidad se encuentran incluidas laboralmente y 33.067 incluidas en el Sistema Nacional de Educación. (6). En la provincia de Santa Elena también se evidencia que un número disminuido de pacientes discapacitados se encuentran insertados laboral y educacionalmente.

Las estadísticas nacionales reflejan que el avance en inclusión social y en ejercicio de derechos es incipiente pese a la base de los cuerpos legales existentes y pese a que la posibilidad de bienestar inherente al ser humano es justa para todos y más aún para los grupos vulnerables pero lastimosamente no son reales permitiendo que las barreras sociales y del entorno no permiten que la calidad de vida sea cotidiana y no extraordinaria como sucede actualmente.

La Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad, en el 2006 establece que “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que es resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y a las condiciones del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”. (7)

La cita que corresponde a la Convención Internacional sobre los derechos a las personas con discapacidad y los datos anteriormente expuestos reflejan que existe un numero representativo de personas a nivel mundial, regional y nacional y al tratarse de un grupo prioritario nos debería preocupar la existencia de barreras de actitud y entorno y propender su bienestar y como sociedad eso no ocurre evidenciándose una mínima inclusión laboral y una baja inclusión al Sistema Nacional de Salud, en síntesis la sociedad tiene una deuda de inclusión social a un grupo vulnerable como es el de personas discapacitadas. “Pensar en la Inclusión Social de Personas con Discapacidad es irreparablemente pensar en una sociedad incluyente, en donde todos los actores sociales, con o sin discapacidad son actores y gestores del Modelo Social. (8)

11. EL PROBLEMA

11.1 Identificación, Valoración y Planteamiento

En la provincia de Santa Elena existen 8.906 personas con discapacidad de este total se encuentran incluidas laboralmente 1001 y en el sistema educativo 729, esto significa que una mínima cantidad de personas discapacitadas están incluidas socialmente. A su vez esto significa que el grupo vulnerable más importante de la sociedad tiene un ejercicio limitado de los derechos fundamentales como son el trabajo y la educación, siendo un problema social importante en esta población y por eso se plantea que es una necesidad que los pacientes discapacitados sean incluidos en la sociedad y para esto es necesario conocer la relación entre funcionalidad y grado de inclusión social.

11.2 Formulación

¿La funcionalidad influye en la inclusión social de los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena en el período Julio 2017 a Julio 2018?

12. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

12.1 General

Asociar la funcionalidad con la inclusión social en los pacientes discapacitados del sector 6 del centro de salud de Santa Elena en año 2018

12.2 Específicos

Caracterizar los pacientes discapacitados según variables sociodemográficas.

Determinar la funcionalidad de los pacientes discapacitados.

Identificar el grado de inclusión social de los pacientes discapacitados.

Establecer la posible relación entre la funcionalidad y la inclusión social de los pacientes discapacitados.

13. MARCO TEÓRICO

13.1 Antecedentes investigativos

Durante siglos, las personas con discapacidad han sido segregadas, excluidas y postergadas. La discapacidad ha sido en el pasado -y en alguna medida sigue siéndolo- motivo para la negación de la titularidad de derechos -patrimoniales, personales, políticos- o bien de su práctica. La exclusión y la ignorancia se han retroalimentado en un círculo vicioso: la tendencia a enlazar a las personas con discapacidad con estereotipos negativos revierte en el reforzamiento de su exclusión. (9)

La discapacidad y la exclusión social son dos clases de análisis aparentemente muy relacionadas, en las cuales están introducidas por un lado, personas con deficiencias en problemas de salud, y por otro, aquellos sectores que por variados impedimentos, ya sea de índole social, política y económica, no pueden compensar sus necesidades básicas o acceder a una ciudadanía social plena. Ahora bien, las personas con discapacidad, en la totalidad de los casos por su limitación física, mental o sensorial y por barreras que la misma sociedad les impone, muestran altos grados de exclusión social toda vez que muestran poco acceso a empleo, educación, accesibilidad a sitios públicos, entre otros perjuicios sociales. (10)

La OMS hace énfasis en que las personas con discapacidad enfrentan obstáculos generalizados para permitir a los servicios sanitarios tales como el cuidado médica, los tratamientos y las tecnologías auxiliares, a la educación, empleo y servicios sociales, en su totalidad ellos se presentan como dificultades que abonan a la desventaja que sufre este sector de la población y hace que representen las tasas más altas de pobreza, con los índices más bajos de empleo y éxito académico. (11)

La igualdad de oportunidades es, sin duda, un principio compartido y una ambición generalizada en nuestras sociedades. Para las personas con discapacidad, dicho principio se ha traducido en el enfrentamiento contra la discriminación y en la

busca de la normalización en todas las esferas de su vida. (12)

Comprendido dentro de la inclusión social en el nivel de ejercicio del derecho a la salud se pone a consideración lo expuesto por la OMS: las personas con discapacidad tienen una mayor demanda de atención sanitaria que quienes no sufren discapacidad, y también tienen más necesidades insatisfechas en esta área. Por ejemplo, en una encuesta reciente acerca de personas con trastornos mentales graves, se valoró que entre un 35% y un 50% de estas personas en países desarrollados y entre un 76% y un 85% en países en desarrollo no recibieron tratamiento en el año anterior al estudio. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades solo en pocas veces tienen como destinatarias a las personas con discapacidad. (13)

En cuanto al derecho a la educación según la investigación realizada en Guadalajara, México en el 2015 se señala que: se hace evidente que ninguno de los elementos que plantea la Convención sobre los Derechos de las personas con discapacidad para este ítem se cumple en su cabalidad, ya que el sistema de educación inclusiva muestra complicadas limitaciones por la carencia de personal capacitado para acogerlos, por lo que la educación especial sigue teniendo la responsabilidad más notoria y en donde se valora que si bien no hay mayores complicaciones para su acceso, éstas sí se valoran con claridad en cuanto a la capacitación del personal así como en la fabricación e implementación de programas pertinentes para los niños con discapacidad intelectual. (11)

Los datos evidencian que las personas que residen en los departamentos de exclusión notoria en Capital Humano, tienen los niveles más bajos de educación, lo que soporta la noción de exclusión económica de este grupo poblacional. Los datos indican que el acceso a los servicios de asistencia educativa es menor en los niveles de mayor exclusión.

Así, la disponibilidad de servicios de sostén muestra mayores proporciones en los niveles con menor exclusión. (14)

La inclusión laboral tiene una importancia preponderante dentro de la globalidad de

la inclusión social y dentro de este acápite se cita a continuación un estudio de tesis doctoral ejecutado en la ciudad de Badajoz España en el año 2002 en la que se estudió la relación entre trabajo y discapacidad, que una vez realizado reflejó las siguientes conclusiones: En primer lugar contamos con un sector empresarial (en general) mínimamente informado, no sólo en lo concerniente con los minusválidos sino que en líneas generales con todo lo concerniente a situaciones laborales. Nos encontramos también con un grupo de individuos clasificados como minusválidos que se deciden a un puesto de trabajo como el resto, con sus oportunidades, etc. Con un contexto de baja cualificación en el colectivo, con pocos recursos formativos con bajas expectativas de encontrar empleo en una lucha de búsqueda, con unas actitudes empresariales en la mayor parte de los casos poco propensas a la contratación de minusválidos, etc. (15)

Es necesario también tomar en cuenta datos regionales y/o locales, que ponen en evidencia particularidades más específicas del tema, como es el caso del trabajo investigativo realizado sobre inserción laboral en la península de Santa Elena en el 2010, donde se concluyó que en las instituciones públicas locales no brindan la apertura para la inclusión laboral, faltando además la construcción adecuada. (16)

Según el artículo de Estudios de Política de Exterior en cuanto al análisis de discapacidad en el Ecuador expone que: Aunque la inserción laboral y la inclusión educativa y social de este colectivo en el medio ecuatoriano es un reto de especial importancia para el desarrollo del país, constituye aún un asunto complejo donde orientan variables de carácter multifactorial, intersectorial e interdisciplinar, dada la variedad de modalidades de atención y la situación en que se encuentra cada sujeto. Actualmente, se revelan diversos logros de la política social ecuatoriana en relación de la atención e inclusión de las personas con discapacidad: Ecuador fue examinado en abril de 2015 como el primer país latinoamericano en tener las superiores prácticas en accesibilidad universal, según la Fundación Design for All. (17)

El año 1992 se crea el Consejo Nacional de Discapacidades (CONADIS), donde se elaboró una propuesta de consenso a ser incluida por primera vez en la Constitución

Ecuatoriana, para que las personas con discapacidad del país hagan ejercicio de la protección de sus derechos, que fue promulgada por la Asamblea Nacional Constituyente de 1998. Cualquiera de los artículos de dicha constitución guarda correlación con las discapacidades pero se merece darle énfasis al Art. 53 de la Carta Magna, promulgada por la Asamblea Nacional Constituyente de 1998, que pronto se ratifica en la Constitución del 2008. (18)

Cuando se empezó a hablar sobre el tema de la discapacidad en el país, los esfuerzos se dirigieron en sus inicios a caracterizar a la población con discapacidad, un ejemplo de ello, es el “Análisis de la Situación de las 16 discapacidades en el Ecuador”, mostrado en el 2001 por parte de la dirección ejecutiva del CONADIS, exponiendo como antecedente la investigación realizada por la Universidad Central (Quito 1996) beneficiada por la misma institución, cuyos resultados demostraron que el 48.9 % de personas presentaban algún tipo de deficiencia, 13.2 % tenían alguna discapacidad, y el 4.4 % tenían minusvalía. (19)

A lo largo de los años a nivel nacional el sumario de identificación de las disímiles barreras y factores que se conciernen con la inclusión social, ha sido progresivo, entre las diversas formas en que los derechos de las personas con discapacidad son vulnerados van desde la carencia de acceso a la información, libre desplazamiento, educación, apertura a servicios de salud y rehabilitación, negación de oportunidades de capacitación laboral, empleo y participación económica, social y política, hasta situaciones de maltrato físico, psicológico, sexual, amenazas a su integridad hasta a su vida.(20)

Tomando en cuenta el contexto de vulnerabilidad de las personas con discapacidad, la comisión técnica del CONADIS, luego de estudiar cada uno de las planificaciones realizadas con la información obtenida de la caracterización de la población, determinó un conjunto de acciones de aplicación nacional que incluyen proyecto de becas, fortalecimiento de las comisiones provinciales de discapacidad, de las instancias del aparato estatal y federaciones de personas con discapacidad,

esquemas de capacitación, inserción laboral, proyecto de ayudas técnicas y médicas, adyacente al programa de prevención y sensibilización. (19)

El 16 de octubre de 2013, SETEDIS con el apoyo de la Secretaria Técnica Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT), congregó a una serie de investigadores, docentes y profesionales de salud en el Taller Nacional de Priorización de temas de investigación y proyectos de arbitraje sobre discapacidades en Ecuador, con el objetivo de fortalecer las distintas estrategias nacionales relacionadas con el tema. (20)

Durante el periodo 2009 y 2011 se desarrolló una investigación sobre inserción laboral de las personas con discapacidad y su incidencia socioeconómica en el Ecuador, tomando como base en datos históricos nacionales cuyos resultados grabaron una tendencia creciente de inserción laboral, en especial en la región sierra, relacionándole con la actividad de las políticas y organizaciones relacionadas con la discapacidad en el país instituidas durante el periodo mencionado, además se indicó que la población con discapacidad de las áreas rurales no está registrada en instituciones, por lo que no son beneficiarias de la aplicación de dichas políticas inclusivas.(21)

A nivel nacional se han ejecutado una serie de trabajos investigativos acerca de la educación inclusiva, en algunas instituciones, donde se manifiesta que los contextos de infraestructura y las barreras mentales aún se encuentran presentes, sin que haya una verdadera inclusión educativa. Específicamente en el cantón Ambato en el 2011 se efectuó una investigación sobre la inclusión educativa en las escuelas públicas de la urbe, concluyendo que no hay una conveniente preparación de las instituciones, siendo los recursos económicos y las capacitaciones a los docentes insuficientes, además se evidenció la falta de planificación estratégica. (22)

Durante el periodo 2009 y 2011 se efectuó una investigación sobre inserción laboral de las personas con discapacidad y su ocurrencia socioeconómica en el Ecuador, basándose en antecedentes históricos nacionales cuyos resultados marcaron una tendencia creciente de inserción laboral, en especial en la región sierra,

determinándole relación con la aplicación de las políticas y organizaciones dependidas con la discapacidad en el país institucionalizadas durante el periodo mencionado, además se indicó que la población con discapacidad de las áreas rurales no se encuentra registrada en instituciones, por lo no tienen beneficio de la aplicación de dichas políticas inclusivas. (23)

13.2 Marco legal

Las Convenciones tanto de Naciones Unidas así como de la Organización de Estados Americanos, la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), revalidada por Ecuador el 4 de marzo de 2008 y en vigor desde mayo del mismo año, son instrumentos vinculantes de cumplimiento obligatorio para los países acordantes, cuyo propósito es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad, así como promover el respeto a su dignidad inherente. (24)

La Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad (OEA, 1999), en vigor desde septiembre 2001 y ratificada por Ecuador en marzo 2004, solicita a los Estados Partes a adoptar las medidas de carácter legislativo, social, educativo, laboral o de cualquier otra índole, con el objetivo de eliminar la discriminación contra las personas con discapacidad y propiciar su plena inclusión. (25)

El actual estudio tiene asidero legal en la Ley orgánica de discapacidades que expone lo siguiente:

En los Artículos 1 y 2 se refiere al objeto y ámbito de esta ley. Siendo el objeto el de asegurar la prevención, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y dar garantía a la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. El ámbito de esta ley es acoger a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentran en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior, sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su conyugue, pareja en unión de hecho y/o

representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, que se dedican a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad. (26)

En el Artículo 3 se describe los fines de esta ley que son seis. En el artículo 4 se describen los principios fundamentales de la ley que son diez:

- 1) No discriminación.
- 2) Protección de las personas con discapacidad.
- 3) Igualdad de oportunidades.
- 4) Responsabilidad social colectiva.
- 5) Celeridad y eficacia.
- 6) Interculturalidad.
- 7) Participación e inclusión.
- 8) Accesibilidad.
- 9) Protección de niños, niñas y adolescentes con discapacidad.
- 10) Atención prioritaria en los planes y programas de la vida en común. (26)

En los Artículos 6 y 7 se refieren a las personas con discapacidad y a la persona con deficiencia. La persona con discapacidad es toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales con independencia de la causa que la haya originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria. Persona con deficiencia se considera a toda aquella que presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales. (26)

En los Artículos 27, 29, se describen los derechos al acceso a la educación dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior. Además el derecho al ingreso a instituciones educativas especiales para personas con discapacidad. (26)

En el Artículo 30 se describe sobre la educación especial y específica, en la que el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinando las respectivas autoridades competentes en materia de educación, el diseño, la elaboración y la ejecución de programas de educación, formación y desarrollo progresivo del recurso humano necesario para brindar la atención integral a las personas con discapacidad, procurando la igualdad de oportunidades para la integración social. (26)

El Artículo 56 refiere el derecho a la vivienda digna y adecuada a las necesidades, que presenten facilidad de acceso y condiciones que le permita su mayor grado de autonomía. La autoridad nacional encargada de vivienda y los Gobiernos Locales Descentralizados implementarán, diseñarán y ejecutarán programas de vivienda que permita a las personas con discapacidad un acceso prioritario y oportuno a una vivienda. Estos programas incluirán políticas dirigidas al establecimiento de incentivos, financiamiento y apoyo tanto para la construcción o adquisición de inmuebles o viviendas nuevas, como para el mejoramiento, acondicionamiento y accesibilidad de las viviendas ya adquiridas. (26)

El Artículo 86 trata del derecho a la protección y promoción social por parte del Estado dirigidos al máximo desarrollo de su personalidad, fomento de la autonomía y la disminución de la dependencia. (26)

13.3 Definición de conceptos

Discapacidad: En el 2001 la OMS, a través de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF) precisa la Discapacidad como: “Un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales

(factores ambientales y personales)”. (27,28)

Tipos de discapacidad: Acorde al Artículo 6 de la Ley Orgánica de Discapacidades publicada en el Registro Oficial, el 25 de septiembre del 2012, en el Ecuador se distinguen 4 tipos de discapacidades: I. Física, II. Mental/psicológica, III. Intelectual, IV. Sensorial. (5,28)

Discapacidad Física: Es inherente a deficiencias corporales y/ o viscerales; que puede ser evidentes (Por ejemplo: amputaciones, paraplejia, hemiparesia, etc.) o que al implicar daño y limitación en la función de órganos internos puede ser no evidentes, más ocasionan dificultad importante o imposibilidad para: caminar, correr, manipular objetos con las manos, subir o bajar gradas, levantarse, sentarse, mantener el equilibrio, controlar esfínteres, entre otros. (Por ejemplo: Fibrosis quística del pulmón, Insuficiencia Renal Crónica Terminal, Epilepsia de difícil control, Enfermedades cardiacas, etc.) Las deficiencias que originan cualquier discapacidad física pueden ser: Genéticas/Congénitas, Adquiridas. (28, 29,30)

Discapacidad Mental / Psicológica: Hace relación a deficiencias y/o trastornos de la conciencia, del comportamiento, del razonamiento, de los estados de ánimo, afectividad, la comprensión de la realidad (irritabilidad, depresión, inestabilidad, emocional crónica); generalmente originado por enfermedades mentales como la Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Psicosis y otros. Los grupos psicopatológicos son: trastornos mentales orgánicos, trastornos psicóticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad y/o adaptativo, trastorno de personalidad. (28, 29,30)

Discapacidad Intelectual: Es inherente a deficiencias en personas que presentan especial dificultad en la comprensión de ideas complejas, así como, en la posibilidad de: razonar, resolución de problemas, toma de decisiones; lo que repercute en sus procesos de socialización, relacionamiento interpersonal y desenvolvimiento en la vida cotidiana, siendo fácilmente influenciado por el medio. Guarda relación los casos de personas con Retraso Mental (límite leve, Moderado, grave y profundo), el rango de CI que no implica retraso mental oscila de 81 a 110 puntos. Ejemplos de discapacidad intelectual: síndrome de Down,

síndrome de Cri Du Chat o Maullido de gato, algunos casos de autismo, trastorno desintegrativo infantil- síndrome de Rett, secuela de parálisis cerebral infantil. (28, 29,30)

Discapacidad Sensorial: Dentro de este grupo, se hace referencia a deficiencias de los sentidos de la vista, la audición y lenguaje. (28, 29,30)

Discapacidad Visual: se orienta a personas que presentan ceguera y de baja visión. En ambas situaciones se estará tratando de personas con un alto grado de pérdida de visión, es decir, personas que: no ven absolutamente nada, o aún con la mejor corrección posible (uso de lentes), presenten grave dificultad para ver; su realidad es estable, es decir, sin posibilidad de mejoría mediante intervención quirúrgica o tratamiento adecuado. (28, 29,30)

Discapacidad Auditiva: Es inherente a personas con sordera total y/o con sordera moderada y severa de ambos oídos, lo cual hace difícil la comunicación con su entorno. La discapacidad auditiva puede presentarse por causas: genéticas, congénitas, infecciosas, ocupacionales, traumáticas, tóxicas, envejecimiento y otras. Comprende dentro de esta discapacidad se manifiesta los siguientes tipos: Sordera Pre-locutiva (antes de los 3 años.) y la Sordera Pos-locutiva (después de los 3 años.). (28, 29,30)

Discapacidad de Lenguaje: Es inherente a personas que presentan deficiencia para la expresión verbal, la cual hace difícil la comunicación y la interrelación; sus causas pueden ser: vinculaciones con una sordera presente desde el nacimiento, secuelas neurológicas. (Originadas de lesión cerebral, trauma cráneo- encefálico, entre otros), lesiones en estructuras locales (afectación de cuerdas vocales, lengua, faringe, paladar hendido, secuelas del uso de traqueotomías, etc.). (28, 29,30)

Causa de discapacidad: Los orígenes de la discapacidad se las puede clasificar en: genéticas (relacionadas con factores ambientales y/o hereditarias), congénitas (relacionadas con factores ambientales, infecciosas, traumatismos, intoxicaciones, nutricional y/o perinatales), adquirida (relacionados con factores ambientales, traumatismos, intoxicaciones, envejecimiento y patologías). (28, 29,30)

Grados de discapacidad: Para categorizar el grado de discapacidad se toma en cuenta en nivel de dificultad para ejecutar las actividades de la vida diaria. Se clasifica en:

Grado 1: Discapacidad nula: Los síntomas, signos o secuelas, de existir, son minúsculos y no justifican una baja de la capacidad de la persona para realizar las actividades de la vida diaria. (28, 29,30)

Grado 2: Discapacidad leve. Los síntomas, signos o secuelas constan y justifican alguna dificultad para llevar a cabo las actividades de la vida diaria, pero son compatibles con la práctica totalidad de las mismas. (28, 29,30)

Grado 3: Discapacidad moderada: Los síntomas, signos o secuelas originan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para realizar algunas de las actividades de la vida diaria, siendo independiente en las actividades de autocuidado. (28, 29,30)

Grado 4: Discapacidad grave: Los síntomas, signos o secuelas originan una disminución importante o imposibilidad de la capacidad de la persona para efectuar la mayoría de las actividades de la vida diaria, pudiendo estar afectada alguna de las actividades de autocuidado. (28, 29,30)

Grado 5: Discapacidad muy grave: Los síntomas, signos o secuelas imposibilitan la ejecución de las actividades de la vida diaria. (28, 29,30)

Inclusión Social: La discapacidad y la exclusión social son dos niveles de análisis aparentemente muy relacionadas, en las cuales están inmersas por un lado, personas con deficiencias en problemas de salud.(31)

La relación entre discapacidad y exclusión social parece evidente. Sin embargo, es poco común encontrar análisis científicos donde se encuentren insertas estas variables, de manera que se pueda ubicar ejercicios de reflexión profundos sobre el tema. (31)

Se pretende relacionar el tema de la discapacidad como problema de la sociedad,

con la realidad de exclusión social en diferentes instancias que vive este grupo. (31)

Las personas con discapacidad, han sido consideradas como componentes de un colectivo en riesgo de exclusión social a partir de la premisa de que la discapacidad no el género, ya que esta perspectiva interseccional que aquí se aplica sigue siendo totalmente novedoso aparece como una condición que arrastra a la persona indefectiblemente a ubicarse en espacios de “ciudadanía periférica”, donde la vigencia de los derechos es anecdótico. (32)

Uno de los mejores indicadores del nivel de desarrollo alcanzado por una sociedad es la capacidad para integrar a personas de diferentes condiciones, ofreciéndoles oportunidades para ejecutar con éxito y en términos de igualdad un proyecto de vida digno y completo. La presencia de individuos o grupos con diferentes tipos y grados de discapacidad, con problemas ante algunas actividades cotidianas y en su incorporación a tareas y contextos sociales, abre un importante reto en este sentido. Más allá de los enfoques tradicionales que atribuían el peso de la intervención en la rehabilitación individual de los afectados, hoy se elige por un abordaje integral. Esta nueva perspectiva incluye también el ofrecimiento de ayudas técnicas y la acomodación de los contextos en los que las personas en situación de discapacidad deben desenvolverse. (33)

Así, las principales reivindicaciones en contra de ese modelo individualista, clínico y marginalizador de concebir la discapacidad han ido en el sentido de reclamar el derecho a poseer una identidad autónoma: la dificultad de la discapacidad no descansa solamente en el deterioro de una función y sus efectos sobre nosotros individualmente. Lo que es más importante, en el terreno de nuestras relaciones con las personas “normales” es decir, de lo que se trata es de demostrar que es la sociedad la que define e impone el sentido identitario de la discapacidad: «El término “discapacidad” encarna un sistema complejo de restricciones sociales asignadas a las personas con insuficiencias por una sociedad muy discriminadora. Ser discapacitado hoy (...) significa soportar la discriminación. (34)

Recapitulando lo expuesto en los aspectos legales es menester señalar en relación a la inclusión social que en la Convención de los Derechos de las personas con discapacidad se instituye que: A fin de que las personas con discapacidad puedan vivir en manera independiente y participar plenamente en todos los aspectos de la vida. Los estados partes adoptarán medidas oportunas para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las resto, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, y a otros servicios e instalaciones abiertos al resto o de uso público, tanto en zonas urbanas como rurales. Estas medidas, que incluirán la identificación y eliminación de obstáculos y barreras de acceso, se aplicarán. (35)

Desde este punto de vista, los beneficios de la inclusión social de las personas con discapacidad pretende contribuir evidencias de que efectivamente las políticas de discapacidad son una inversión y, de manera particular, las dirigidas a la inclusión laboral y la mejora educativa. Más allá de implicaciones legales y normativas, los autores exponen defender que la inclusión tiene beneficios para toda la sociedad, monetarios y no monetarios, directos e indirectos. (36)

Por otro lado dentro de la inclusión social existe una gran importancia para el paciente discapacitado por lo que: exhortamos entonces a todos y todas aquellas personas con discapacidad a que se apropien de su realidad, que tomen un papel activo que les permita ser lo que deseen ser, buscando, forjando ideas más que criticando y teniendo puntos de vista constructivos más que destructivos, asociándose a otros individuos con y sin discapacidad para tramitar recursos no solo económicos si no también intelectuales más que luchando autónomamente por sus intereses personales, resguardando sus derechos como los de los demás, más que pretendiendo hacer valer los suyos y vulnerando los de los demás.(37)

Inclusión laboral: La inclusión laboral de personas con discapacidad les brinda a estos trabajadores, la opción de mejorar su calidad de vida, desarrollarse y realizarse, lo cual influye positivamente el funcionamiento global de los equipos de trabajo. Sabemos que la presencia de trabajadores con discapacidad cohesiona,

integra e impone desafíos colectivos de productividad, debido a la notable responsabilidad y perseverancia que ellos manifiestan. El clima laboral también varía, se abren nuevas oportunidades. Dar a los trabajadores la posibilidad de conllevar tareas con personas que tienen capacidades distintas, es una experiencia relevante y significativa, lo que origina como resultados a nivel humano, el fomento de la tolerancia y la aceptación de las diversas capacidades. (38)

Las personas con discapacidad constituyen aproximadamente mil millones de personas, un 15% de la población mundial. Cerca del 80 por ciento están en edad de trabajar. Sin embargo, su derecho a un trabajo decente, es con frecuencia denegado. Las personas con discapacidad, en particular las mujeres con discapacidad, se afrontan a enormes barreras actitudinales, físicas y de la información que obstaculizan el disfrute a la igualdad de oportunidades en el mundo del trabajo. En comparación con las personas sin discapacidad, las personas con discapacidad advierten mayores tasas de desempleo e inactividad económica y están en mayor riesgo de una protección social insuficiente -la cual es clave para reducir la pobreza extrema. (39)

La integración laboral de las personas con discapacidad es una secuencia en la cual debemos de tener un objetivo finalista, el empleo integrado en empresas normalizadas, es decir, empleo puntualmente igual y en las mismas condiciones de labores, sueldos y horarios que el de cualquier otro trabajador sin discapacidad, en empresas donde la mayoría de empleados no tenga discapacidad alguna. (40)

Inclusión educativa: La situación educativa de las personas con discapacidad evidencia una situación altamente discriminadora, a pesar de que hay leyes que acreditan y amparan el derecho de dichas personas a la educación en igualdad de condiciones que la demás población.(41)

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Declaración Mundial sobre Educación y el Decreto 366 del 9 de febrero de 2009, entre otras, normaliza la organización del servicio de apoyo pedagógico para la atención de los estudiantes con discapacidad y con capacidades o talentos excepcionales en el marco de la

educación inclusiva. Esto implica planeación y preparación por parte de las entidades educativas que servirán a este propósito. (42)

Pues la educación es un proceso gradual mediante el cual se transmiten un conjunto de conocimientos, valores, costumbres, comportamientos, actitudes y formas de actuar que el ser humano debe adquirir y emplear a lo largo de toda su vida, además diversas formas de ver el mundo que nos rodea; todo ello para poder desenvolvernos de manera activa y participativa en sociedad. Esa integración de niños con necesidades educativas especiales, no sólo es beneficioso para estos niños sino que mejora la calidad educativa, ya que éstos integrados en el ámbito de la escuela común, ocuparán un espacio social establecerán vínculos basados en la satisfacción de sus necesidades y crearán espacios de aprendizajes mutuos. (43)

Evaluación funcional con el índice de Barthel: El índice de Barthel es una medida genérica que valora el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria, mediante la cual se asignan diferentes puntuaciones y ponderaciones según la capacidad del sujeto examinado para llevar a cabo estas actividades. Las actividades de la vida diaria incluidas en el índice son diez: comer, trasladarse entre silla y cama, aseo personal, uso del retrete, bañarse, ducharse, desplazarse (andar en superficie lisa o en silla de ruedas), subir, bajar escaleras, vestirse, desvestirse, control de heces y control de orina. Las actividades se valoran de forma diferente pudiéndose asignar 0,5, 10 o 15 puntos. El rango global puede variar entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente). (44)

14. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

La funcionalidad de los pacientes discapacitados determina la inclusión social.

15. MÉTODOS

15.1 Justificación de la elección del método

Se realizó un estudio de nivel relacional porque solo pretende asociar estadísticamente dos variables, analítico por que intervienen más de una variable en la asociación de los factores, con un diseño observacional porque no hubo intervención del investigador durante el proyecto, prospectivo porque la fuente de información es primaria ya que se recopilaban los datos a partir del mes de julio de 2017 que inició el proyecto hasta julio del 2018, transversal por que las mediciones se realizaron en un solo momento.

15.2 Diseño de la investigación

15.2.1 Criterios y procedimientos de selección de la muestra o participantes del estudio

La población de estudio estará conformada por 60 pacientes que conforman el total los pacientes discapacitados que pertenecen al sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena.

Criterios de inclusión:

Pacientes discapacitados que sean residentes permanentes en el sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena.

Pacientes discapacitados o cuidadores que acepten participar en el estudio firmando un consentimiento informado.

15.2.2 Procedimiento de recolección de la información

El método de recogida de datos para la caracterización e inclusión social de los pacientes discapacitados fue la encuesta, la cual fue elaborada por el investigador en la que se recogieron los datos sociodemográficos y se exploró la inclusión en los componentes educacional, laboral, atención de salud y entorno, se utilizaron categorías para clasificar la inclusión dependiendo la respuesta en tres categorías no

insertado, medianamente insertado e insertado. Estableciéndose que de 9 a 13 preguntas con respuesta positiva corresponderían al 70 – 100 % categoría insertado, de 8 a 6 preguntas con respuesta positiva corresponderían al 50 – 69% categoría medianamente insertado y finalmente 5 y menos preguntas con respuesta positiva correspondería al 0 – 49% categoría no insertado. Dicho cuestionario fue validado por los expertos del tema, posteriormente se aplicó un estudio piloto en 10 unidades de estudio seleccionadas al azar para hacer los ajustes correspondientes.

Posteriormente para determinar la funcionalidad se aplicó el índice de Barthel (Anexo 1) que es un instrumento ampliamente utilizado para este propósito y mide la capacidad de la persona para la realización de diez actividades básicas de la vida diaria, obteniéndose una estimación cuantitativa del grado de dependencia del sujeto. Las valoraciones tienen el siguiente puntaje: 0-20: Dependencia total, 21-60: Dependencia severa 61-90: Dependencia moderada 91-99: Dependencia escasa 100: Independencia.

15.2.3 Técnicas de recolección de información

Las Técnicas empleadas para recolectar la información fueron

Variable	Tipo de técnica
Edad	Encuesta
Sexo	Encuesta
Instrucción	Encuesta
Estado civil	Encuesta
Tipo de discapacidad	Encuesta
Evaluación de la funcionalidad	Índice de Barthel
Inserción social	Encuesta

15.2.4 Técnicas de análisis estadístico

La información se introdujo en una hoja de cálculo de Excel y se exportó al programa Statistical package for the Social Sciences, SPSS, versión 20.0. En el cual se realizó el procesamiento y análisis estadístico.

Se asociaron estadísticamente las variables de funcionalidad e inserción social, la prueba estadística que se utilizó para probar la hipótesis fue chi cuadrado de homogeneidad.

15.3 Variables

15.3.1 Operacionalización de variables

Variable	Indicador	Valor final	Tipo de Escala
Edad	Grupos de edad	14 - 24 25 - 34 35 - 44 45 - 54 55 - 64 65 y mas	Numérica discreta
Sexo	Caracteres sexuales	Masculino, femenino	Catagórica nominal
Instrucción	Ultimo nivel escolar aprobado	Analfabeta, primaria, secundaria, superior	Catagórica ordinal
Estado civil	Condición social relacionada con la pareja	Soltero, casado, divorciado, unión libre, viudo.	Catagórica nominal
Tipo de discapacidad	Clase de discapacidad	Física, mental, intelectual, auditiva y visual.	Catagórica nominal
Funcionalidad.	Índice de Barthel	Dependencia total, Dependencia severa, Dependencia moderada, Dependencia escasa, Independencia	Catagórica ordinal
Inserción social	Educacional Laboral Asistencia de salud Entorno	Insertado, Medianamente insertado, no insertado	Catagórica ordinal

16. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el presente estudio participaron 60 pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena en los que se quiere asociar la funcionalidad con la inclusión social.

A continuación en las siguientes cuatro tablas se desarrolla el primer objetivo específico: Caracterizar los pacientes discapacitados según variables sociodemográficas.

Tabla 1. Distribución de los pacientes discapacitados, según edad y sexo, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018

Grupos de edades	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
14 a 24	1	1,6	2	3,33	3	5,0
25 a 34	2	3,33	3	5,0	5	8,3
35 a 44	9	15,0	5	8,3	14	23,3
45 a 54	9	15,0	1	1,6	10	16,7
55 a 64	1	1,6	0	0	1	1,7
65 y más	18	30,0	9	15,3	27	45,0
Total	40	66,7	20	33,3	60	100

Se evidencia que predomina el sexo masculino con una cantidad de 40 pacientes para el 66,7% y el grupo de edad que predomina es de 65 a más años con un 30 % del total de la población y el grupo de edad menos

frecuente es el de 15 a 24 con el 1,6 %. La media de las edades de los pacientes es de 57,92, y la desviación media entre el número de edades y la media es de 22,11 siendo el valor mínimo de edad 16 y el valor máximo 102. (Tabla 1)

Según los datos obtenidos por el CONADIS el 2015 la mayor parte de pacientes discapacitados pertenecen al sexo masculino presentándose en un 56% en relación al 44% del sexo femenino. (6)

Los porcentajes antes expuestos coinciden con la información del presente estudio dado que se reporta que un 66.7% corresponde al sexo masculino en relación al 33,3% del sexo femenino.

Tabla 2. Distribución de los pacientes discapacitados, según el nivel de escolaridad, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018

Nivel de escolaridad	N	%
Analfabeta	18	30,0
Primaria	32	53,3
Secundaria	10	16,7
Superior	0	0
Total	60	100

En la tabla 2 se evidencia que la población predominante en cuanto al nivel escolar es la de primaria con 32 personas para un 53,3%, seguido de las personas analfabetas con 18 personas que corresponden a un 30% del total de la población.

Según la información obtenida por el SETEDIS en el 2014 el 54% de la población discapacitada ha realizado estudios primarios y el 18% no ha realizado ningún

estudio. (32). Cifras que coinciden con el presente estudio con un 53,3% y 18% respectivamente, esto es de vital importancia dado que implica el grado de inclusión educativa de los pacientes discapacitados que sigue siendo baja y esto a su vez se traduce en niveles de profesionalización inexistentes y presencia de analfabetismo aún en poblaciones de prioritarias como la discapacitada.

Tabla 3. Distribución de los pacientes discapacitados, según el estado civil, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018

Estado Civil	N	%
Soltero	31	51,7
Casado	10	16,7
Divorciado	3	5,0
Unión libre	3	5,0
Viudo	13	21,7
Total	60	100

En la tabla 3 se evidencia en cuanto al estado civil que la población soltera tiene predominio con 31 personas para un 51,7%, seguido de la población en estado de viudez con 13 personas que corresponden a un 21% del total de la población.

Según la información obtenida por Medina el 2016 en un estudio de tesis de personas con discapacidad se observó que predominó el estado civil casado con 44,7% seguido de 36,2 de personas solteras. (50)

Lo anterior no coincide con el presente estudio dado que se evidencia que la mayor parte de los pacientes discapacitados son casados, lo señalado tiene relevancia dado que una persona discapacitada al presentar problemas con el desempeño de las actividades de la vida diaria con el apoyo del cónyuge pudiera mejorar su calidad de vida.

Tabla 1. Distribución de los pacientes discapacitados, según el tipo de discapacidad, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018

Tipo de discapacidad	N	%
Física	25	41,7
Mental	2	3,3
Intelectual	15	25,0
Auditiva	3	5,0
Visual	15	25,0
Total	60	100

En la tabla 4 se evidencia en cuanto al tipo de discapacidad que la mayor parte de la población tiene discapacidad física con 31 personas que corresponde al 41,7%, seguido de la población con discapacidad intelectual y visual ambas con el mismo número de 15 personas que corresponden a un 25% del total de la población respectivamente.

Según los datos obtenidos por el CONADIS el 2015 la mayor parte de pacientes sufren de discapacidad física presentándose un 48% seguida de la intelectual con un 22%. (6)

Los datos de la presente investigación coinciden con el CONADIS presentándose principalmente pacientes con discapacidad física con un 41.7% seguidos de discapacidad intelectual con un 25%.

En las siguientes dos tablas se desarrolla el segundo objetivo específico: Determinar la funcionalidad de los pacientes discapacitados.

Tabla 2. . Distribución de los pacientes discapacitados, según la funcionalidad, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018

Grado de funcionalidad	N	%
Dependencia total	4	6,7
Dependencia severa	18	30,0
Dependencia moderada	20	33,3
Dependencia escasa	6	10,0
Independencia	12	20,0
Total	60	100

En la tabla 5 se evidencia en cuanto a la valoración de la funcionalidad que la mayor parte de la población tiene dependencia moderada con 20 personas que corresponde al 33,3%, seguido de la población con dependencia severa con 18 personas que corresponden a un 30 % del total de la población. Es importante señalar que existe también un número considerable de la población que goza del grado de independencia con 12 personas que corresponde al 20%.

La dependencia es la situación en la que una persona con discapacidad, precise ayuda, técnica o personal, para la realización (o mejorar el rendimiento funcional) de una actividad. La dependencia al igual que la discapacidad, es un hecho universal que afecta en mayor o menor medida a todos los individuos en ciertos momentos de su existencia (46).

En las siguientes dos tablas se desarrolla el tercer objetivo específico: Identificar el grado de inclusión social de los pacientes discapacitados.

Tabla 3. Distribución de los pacientes discapacitados, según el grado de inserción social, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018

Grado de inserción social	N	%
Medianamente Insertado	47	78,3
No insertado	13	21,7
Total	60	100

En la tabla 6 se evidencia en cuanto al grado de inserción social que la mayor parte de la población se encuentra medianamente insertado representado por 47 personas que corresponde al 78,3%, seguido de la población no insertada representado con 13 personas que corresponden a un 21.7 % del total de la población. Es importante señalar que no existe ninguna persona insertada socialmente.

En cuanto a la revisión de estudios de inclusión social se puede citar datos que se contienen en la globalidad de la inclusión como con inclusión laboral y educativa. En relación a inclusión laboral Según estadísticas del CONADIS en mayo de 2013 se identificó a 72.067 personas con discapacidad económicamente activa de un total de 361.487 personas con discapacidad. (29)

Mientras que en cuanto a inclusión educativa según el Informe de Discapacidad por provincia del Ministerio de Educación del 2015 se identificó 33.067 incluidas en el sistema educativo de un total de 401.538. (6)

Lo anterior coincide con los datos reportados en el presente estudio dado que la menor cantidad de pacientes medianamente incluidos o no se encuentran incluidos socialmente.

El nivel educativo es bajo lo que medra aún más las posibilidades de inserción social dado que nos encontramos con mano de obra no calificada y con ningún nivel de profesionalismo siendo a fin de cuentas inversamente proporcional a

menor nivel educativo menores posibilidades de conseguir un empleo con remuneración digna.

En relación a la inserción laboral se pudo recabar que la mayor parte de los pacientes discapacitados en estudio no han presentado vínculo laboral anteriormente y peor aún la proporción es más baja al indagar acerca de la existencia de vínculo laboral actual y las pocas personas que laboran no tienen un salario acorde a su actividad. Lo recabado nos deja entrever que el acceso al trabajo de los pacientes discapacitados del presente estudio es mínimo lo que ahonda aún más la realidad de exclusión social y los escasos ingresos que generan actividades como el comercio informal no permiten ni siquiera cubrir con los gastos básicos del hogar.

Finalmente en la siguiente tabla se desarrolla el último objetivo específico: Establecer la posible relación entre la funcionalidad y la inclusión social de los pacientes discapacitados.

Tabla 4. Relación entre la funcionalidad y la inserción social de los pacientes discapacitados, del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018

Grados de funcionalidad	Grados de Inserción Social				Total 0.03	
	Medianamente Insertado		No insertado			
	N	%	N	%	N	%
Dependencia total	4	6,6	0	0,0	4	6,6
Dependencia severa	18	30,0	0	0,0	18	30,0
Dependencia moderada	16	26,6	4	6,6	20	33,3
Dependencia escasa	4	6,6	2	3,3	6	10,0
Independencia	5	8,3	7	11,6	12	20,0
Total	47	78,1	13	21,5	60	100

En la tabla 7 se establece la relación entre la funcionalidad y la inserción social permitiéndose visualizar que la mayor parte de los pacientes discapacitados presentan algún tipo de dependencia como la dependencia moderada con 20 personas que significa el 33,3% de la totalidad de la población al igual que de la dependencia severa con 18 personas que significa el 30% de la totalidad de la población en estudio. A su vez las personas discapacitadas no se encuentran insertadas socialmente en su gran mayoría evidenciándose con la presencia de 47 personas que significa el 78.1% de la totalidad de la población.

Desarrollando el último y principal objetivo del presente estudio se realizó la relación estadística de las variables de funcionalidad con la de inclusión social obteniendo un índice de Chi cuadrado de 0.03 lo que comprueba la hipótesis estableciendo que efectivamente la funcionalidad de los pacientes discapacitados determina la inclusión social.

17. CONCLUSIONES

En los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena predomina el sexo femenino, se encuentran principalmente en el grupo etario de 65 a más años, en su mayor parte presentan nivel educativo de primaria y su estado civil principalmente es soltero.

El tipo de discapacidad que prima en la población en estudio es la discapacidad física seguida de la intelectual.

La funcionalidad valorada por el instrumento de evaluación reportó que la mayor parte de la población en estudio se encuentra en dependencia moderada y severa.

En cuanto a la inclusión social se evidenció que gran parte de los pacientes discapacitados en estudio se encuentran medianamente insertados y no insertados.

Se comprueba la hipótesis de que la funcionalidad de los pacientes discapacitados determina la inclusión social.

18. VALORACIÓN CRÍTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

En la presente tesis se establece un problema de gran impacto social como es la mínima inclusión social de los pacientes discapacitados y con esto su mala calidad de vida, es necesario que las políticas públicas para personas discapacitadas sean reales y no solo enunciados en leyes teóricas que prioricen a un grupo vulnerable como como es los discapacitados permitiéndoles ser parte del desarrollo de la sociedad.

20. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Página oficial de la OMS (en línea). Estados Unidos: Definiciones de discapacidad.2012. (Fecha de acceso 12 de abril de 2017). URL disponible en <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- 2.- Organización Mundial de la Salud Programas y proyectos (en línea). Estados Unidos: Informe mundial sobre la discapacidad; 2017. (Fecha de último acceso 19 de abril de 2017). URL disponible en http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- 3.- Organización Panamericana de la Salud (en línea). Argentina: Derechos humanos y salud; 2012. (Fecha de acceso 19 de abril de 2017). URL disponible en: http://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=1091:entre-140-180-millones-personas-viven-discapacidad-americas&catid=737:---derechos-humanos-y-salud&Itemid=269
- 4.- Hernández A. Discapacidad en América Latina. Fundación Nacional de Discapacitados. Chile. [revista internet] 2013:[citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.fnd.cl/discapacidadenamericalatina.html>
- 5.- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Ecuador 2013 (SENPLADES), Consejo Nacional de la Igualdad de discapacidades Ecuador. Agenda Nacional para la igualdad en Discapacidades 2013-2017. Quito 2013. (fecha de acceso 15 de noviembre 2017) URL disponible en: <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf>
- 6.- Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Informe de personas con discapacidad por provincia. Disponible en: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf
- 7.- Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Sede de las Naciones Unidas. Nueva York. 2006. (fecha de acceso 15 de noviembre 2017) URL disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- 8.- Info Inclusión (en línea). Argentina: Inclusión Social de personas con Discapacidad. 2010. (fecha de acceso 19 de abril de 2017). Disponible en: <http://infoinclusion.blogspot.com/2010/10/inclusion-social-de-personas-con.html>
- 9.- Courtis C. Discapacidad e inclusión social: retos teóricos y desafíos prácticos. Algunos comentarios a partir de la Ley 51/2003. Revista Jueces para la democracia. Información y debate [revista internet] 2004, vol 20, num. 2, pp. 7: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11446/10943>
- 10.- Córdova P. Centro de Estudios Latinoamericanos Justo Arosemena.

Discapacidad y exclusión social: propuesta teórica de vinculación 2008, pp. 81: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Panama/cela/20120717104229/discapacidad.pdf>

11.- Velasco L. Inclusión Social de Personas con Discapacidad Intelectual en Guadalajara, México. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo [revista internet] 2015, vol 6, num. 11: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=498150319058>

12.- Gálvez E. La inclusión social y laboral de las personas con discapacidad. Revista Española de orientación y psicopedagogía [revista internet] 2009, vol 20, num. 2, pp. 136: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <http://revistas.uned.es/index.php/reop/article/view/11446/10943>

13.- Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y Salud. Necesidades insatisfechas de asistencia sanitaria. Nota descriptiva, enero de 2018 [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

14.- Gómez J. Discapacidad en Colombia: Reto para la Inclusión en Capital Humano. [Investigación] 2008, vol 1, num. 1, pp. 107: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: https://www.saldarriagaconcha.org/desarrollo_fsc/images/fsc/pdf/biblioteca_virtual/discapacidad/estadisticas_e_investigaciones/05_tomo_1_exclusion_DEPTAL_CH.pdf

15.- Ruiz M. Trabajo y discapacidad: Incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura [Tesis] España Universidad de Extremadura 2002: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: http://www.um.es/discatif/documentos/GTrabajo_y_%20discapacidad.pdf

16.- Rodríguez V. Las instituciones públicas y la inserción laboral de personas con discapacidades en el cantón Santa Elena en el año 2010 [Tesis] Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, 2011: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec:8080/bitstream/123456789/456/1/TESIS%20DE%20VANESSA%20RODRIGUEZ%20MARIN.pdf>

17.- Aretxabala M, Bert J. Discapacidad e inserción en Ecuador. [revista internet] diciembre 2015: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <https://www.politicaexterior.com/latinoamerica-analisis/discapacidad-e-insercion-en-ecuador/>

18.- Vicepresidencia de la República del Ecuador. Programas y servicios. [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <http://www.vicepresidencia.gob.ec/programas-servicios/>

- 19.- Cazar. R .Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS). Análisis de la Situación de las Discapacidades en el Ecuador. Quito 2001. http://icevi.org/latin_america/publications/quito_conference/analisis_de_la_situacion_de_las_.htm (último acceso 25 septiembre 2018)
- 20.- Programa de lucha contra la pobreza en Lima. (PROPOLI) La inclusión de las personas con discapacidad. Sistematización de la intervención de PROPOLI en discapacidad: Lecciones aprendidas y recomendaciones para futuras intervenciones. Lima 2008. <http://www.bvcooperacion.pe/biblioteca/bitstream/123456789/2019/1/BVCI0001650.pdf> (último acceso 25 marzo 2018)
- 21.- Tapia Solórzano. Y. La inserción laboral de las personas con discapacidad y su incidencia socioeconómica en el Ecuador. Período 2009 – 2011. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Económicas. Guayaquil 2012. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5112/1/tesisTapia%20Solorzano,%20Yessenia.pdf> (último acceso 02 diciembre 2018)
- 22.- Caiza. M. Inclusión de estudiantes con discapacidad en las escuelas públicas del cantón Ambato. Tungurahua 2011. Universidad Técnica Equinoccial. Vicerrectorado General Académico. Tungurahua 2011. http://repositorio.ute.edu.ec/bitstream/123456789/12182/1/44144_1.pdf (último acceso 02 diciembre 2018)
- 23.- Tapia Solórzano. Y. La inserción laboral de las personas con discapacidad y su incidencia socioeconómica en el Ecuador. Período 2009 – 2011. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Económicas. Guayaquil 2012. <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/5112/1/tesisTapia%20Solorzano,%20Yessenia.pdf> (último acceso 15 noviembre 2018)
- 24.- Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Ecuador 2013 (SENPLADES), Consejo Nacional de la Igualdad de discapacidades Ecuador. Agenda Nacional para la igualdad en Discapacidades 2013- 2017. Quito 2013. <http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Agenda-Nacional-para-Discapacidades.pdf> (último acceso 28 octubre 2018).
- 25.- Organización de los Estados Americanos (OEA). Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad. Washington 1999. <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-65.html> (último acceso 25 noviembre 2018)
- 26.- Asamblea Nacional República del Ecuador. Ley orgánica de discapacidades. Registro oficial, martes 25 de septiembre del 2012. Disponible en: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf; (último acceso 15 noviembre 2017].
- 27.- Organización Mundial de la Salud (OMS). Organización Panamericana de la

salud (OPS). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaria de estado de servicios sociales; familias y discapacidad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la salud (CIF). 2001. <http://www.aspacenet.aspace.org/imagenes/doc/cif>. (último acceso 15 noviembre 2017)

28.- Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS). Curso de Sensibilización de Discapacidades. Guía Completa de Discapacidades. pp 7; pp 14-21. Plataforma Virtual de Discapacidades 1 al 15 de septiembre de 2014. www.plataformaconadis.gob.ec/aulavirtual/ (último acceso 15 noviembre 2017)

29.- Ministerio de Relaciones laborales (MRL). Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades (CONADIS). Manual de buenas prácticas para la inclusión laboral de personas con discapacidad. Quito 2013. http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/06/manual_buenas_practicas_inclusion_laboral.pdf.(último acceso 15 noviembre 2017)

30.- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales. Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Valoración de las situaciones de minusvalía. Madrid 2000. <http://sid.usal.es/4569/8-1> (último acceso 15 Noviembre 2017)

31.- Centro de estudios latinoamericanos Justo Arrosemena. Discapacidad y exclusión social: propuesta teórica de vinculación paradigmática [internet] CELA [citado el 20 noviembre 2017] 2008. Disponible en <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Panama/cela/20120717104229/discapacidad.pdf>

32.- Observatorio estatal de la Discapacidad. Inclusión social de las mujeres con discapacidad en España en relación con los varones con discapacidad y en relación con las mujeres sin discapacidad: comparación sistemática. [citado el 20 noviembre 2017] 2015. Disponible en <http://observatoriodeladiscapacidad.info/attachments/article/66/Inclusion%20social%20mujeres%20con%20discapacidad.pdf>

33.- Colectivo Ioe. Discapacidad e inclusión social. Colección de estudios sociales. [internet] Madrid 2012. (último acceso 22 Noviembre 2017) Disponible en <https://www.colectivoioe.org/uploads/87bc098a6f562c6b23ecab8453c5f44708ee0711.pdf>

34.- Congreso Nacional discapacidad y universidad. La discapacidad: una modalidad inexplorada de exclusión social. [internet] Zaragoza 2007. (Último acceso 22 Noviembre 2017) Disponible en http://www.um.es/discatif/TEORIA/FerreiraDiaz_Zaragoza.pdf

- 35.- Red Paz. Inclusión social para personas con discapacidad. [internet] (Último acceso 22 Noviembre 2017). 2011 Disponible en http://inclusion.redpapaz.org/index.php?option=com_content&view=article&id=117&Itemid=136
- 36.- Rodriguez G. Los beneficios de la inclusión social de las personas con discapacidad. [internet] España. Grupo Editorial Cinca; 2015. Disponible en: [://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi9hLjz39PXAhXDSN8KHWLEDAAQFghaMAG&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5295800.pdf&usg=AOvVaw11_Dk2801DCzvTBQfwkYBG](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi9hLjz39PXAhXDSN8KHWLEDAAQFghaMAG&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F5295800.pdf&usg=AOvVaw11_Dk2801DCzvTBQfwkYBG)
- 37.- La discapacidad. Inclusión social. La población con discapacidad, interacción, cultura y estructura social. [internet] [citado el 22 noviembre 2017] 2008. Disponible en <http://www.ladiscapacidad.com/educacionydiscapacidad/inclusionsocial/index.html>
- 38.- Fundación Nacional de discapacitados. Discapacidad y trabajo: inclusión laboral de personas discapacitadas. [internet] FND [citado el 22 noviembre 2017] 2012. Disponible en <http://www.fnd.cl/discapacidadytrabajoInclusionlaboraldepersonascondiscapacidad.htm>
- 39.- Organización Mundial del Trabajo. Discapacidad y trabajo [internet] OIT [citado el 22 noviembre 2017] 2014. Disponible en http://www.ilo.org/global/topics/disability-and-work/WCMS_475652/lang-es/index.htm
- 40.- Universidad de Salamanca. Inserción laboral de personas con discapacidad. [internet] USAL [citado el 22 noviembre 2017] 2000. Disponible en <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/insercion.htm>
- 41.- UNESCO. Integración de las personas con discapacidad en la educación superior en Ecuador. [internet] [citado el 22 noviembre 2017] 2004. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001404/140488s.pdf>
- 42.- Padilla A. Inclusión educativa de personas con discapacidad. [internet] SCIELO [citado el 22 noviembre 2017] 2011. Disponible en <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001404/140488s.pdf>
- 43.- Hurtado L, Agudelo M. Inclusión educativa de las personas con discapacidad en Colombia. [internet] CES [citado el 22 noviembre 2017] 2014. Disponible en https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwir-Pu7ltTXAhUxSt8KHWrgA5EQFgheMAG&url=http%3A%2F%2Frevistas.ces.edu.co%2Findex.php%2Fmovimientoysalud%2Farticle%2Fdownload%2F2971%2Fpdf&usg=AOvVaw09spOr3G2wIpC_J_zfdSPg

- 44.- Cid J, Moreno J. Valoración de la discapacidad física: El índice de Barthel. [internet] Revista española de salud pública [citado el 22 noviembre 2017] 1997. Disponible en <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
- 45.- Secretaría Técnica de discapacidades (SETEDIS) [internet]. Proyecto: Fortalecimiento de servicios inclusivos y redes de apoyo para personas con discapacidad en Ecuador. 2014. [citado el 06 junio 2018] Disponible en http://www.setedis.gob.ec/LOTAIP/2015/fijos/k2/proyecto_senplades.pdf
- 46.- Quejereta M. Discapacidad/dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación. [internet] Publicación de la red española en colaboración con la OMS para el estudio de la discapacidad (RECEDIS) [citado el 06 junio 2017] 2003. Disponible en <https://www.senadis.gob.cl/descarga/i/2425/documento>
- 47.- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). [internet] Informe de Gestión 2015. [citado el 06 junio 2017]2016. Disponible en <http://www.inclusion.gob.ec/documentos-rendicion-de-cuentas-2015/>
- 48.- Agencia Pública de Noticias del Ecuador y Suramérica (ANDES). Las personas con discapacidad tienen una atención prioritaria en el Sistema de Salud Público de Ecuador. [internet] ANDES. 2016 [citado el 06 junio 2017] Disponible en <http://www.andes.info.ec/es/noticias/personas-discapacidad-tienen-atencion-prioritaria-sistema-salud-publico-ecuador.html-0>
- 49.- Gamboa S, Fernandez M, Zuñiga J. Recreación y discapacidad: un análisis desde la categoría trabajo. [internet] Tesis de grado de la Universidad de Costa Rica [citado el 06 junio 2017] 2009. Disponible en <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfglic/tfg-1-2009-11.pdf>
- 50.- Medina V. Factores relacionados con la inclusión social en las personas con discapacidad. Parroquia Totoras. Enero a julio 2016 [Tesis] Ecuador Universidad Técnica de Ambato 2016: [citado 28 de julio de 2018] Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/22935/simple-search?filterquery=PARTICIPACI%C3%93N&filtername=subject&filtertype=equals>.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSGRADO
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____,
con cédula de identidad. _____
doy mi consentimiento para participar en la investigación conducida por: Md Luis
Santiago Aguilar Ramón
, responsable del presente estudio, con el tema: Evaluación funcional e inclusión
social de los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa
Elena. Julio 2017 a Julio 2018

El investigador (a) me informó que:

- Mi participación consiste en responder a un cuestionario en un tiempo aproximado de 20 minutos.
- Los datos proporcionados serán totalmente confidenciales.
- Puedo dejar de participar o continuar en el estudio de investigación, si así lo decido en el momento que lo desee, sin que se origine problema alguno.

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, que tiene como propósito indagar sobre evaluación funcional e inclusión social de pacientes discapacitados.

De ante mano me han aclarado los investigadores que este estudio no me puede causar ningún riesgo y los resultados obtenidos serán de beneficio o utilizados para mejorar los programas preventivos de salud.

.....

Firma del encuestado(a) _____

Firma del investigador. Ecuador, año 2018 _____

ANEXO 2

ENCUESTA			
Esta encuesta realizada con la intención de investigar la evaluación funcional e inclusión social de los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Julio 2017 a Julio 2018. Es para ser respondida voluntariamente y anónimamente, le garantizamos su estricta confidencialidad.			
COMPONENTE DEMOGRÁFICO			
1) Edad: ____ años	2) Sexo Masculino () Femenino ()	3) Estado civil Soltero\ a () Casado\ a () Divorciado\ a () Unión libre () Viudo\ a ()	4) Nivel de educación Ninguno () Primaria () Secundaria () Superior ()
5) CLASIFICACION DE DISCAPACIDAD			
Física () Auditiva ()	Mental/Psicológica () Intelectual ()	Visual () Lenguaje ()	
COMPONENTE DE INSERCIÓN SOCIAL			
EDUCACIONAL			
6) Seleccione el nivel de educación que posee y poner de acuerdo a la edad y a su clasificación hecha por el psicólogo. Correspondencia de la edad con el nivel escolar o hasta un año de no correspondencia ____ No correspondencia de más de 2 años de la edad con el nivel escolar ____			
7) ¿Para su discapacidad necesita educación especial? Sí () No () No corresponde ()		En caso de ser positiva ¿La está recibiendo o la ha recibido? Sí () No () No corresponde ()	
8) ¿Considera Ud. que su educación estuvo acorde a sus capacidades? Sí () No ()		Porque: () Económica () Discriminación () Falta de capacitación por parte del personal educativo Otros _____	
LABORAL			
9) ¿Ha tenido vínculo laboral anteriormente? Sí () No ()			
10) ¿Al momento Ud. se encuentra laborando? Sí () No ()		Porque: () No consigue trabajo de acuerdo a sus capacidades () Por discriminación () Por su edad () Porque no desea	
11) ¿Ha sido tomado en cuenta su condición de discapacidad durante su trabajo? Sí () No () No corresponde ()		Porque: () Por desconocimiento sobre discapacidad () Por discriminación Otros _____	
12) ¿Considera Ud. que su salario está acorde a la labor que realiza? Sí () No () No corresponde ()			

ASISTENCIA DE SALUD	
<p>13) ¿Ha recibido visitas domiciliarias o controles médicos por parte del personal sanitario en este último año? Sí () Cuántas (en número) _____ No ()</p>	<p>Porque: <input type="checkbox"/> No se encontraba en su domicilio <input type="checkbox"/> No deseaba recibir <input type="checkbox"/> Personal de salud no acude <input type="checkbox"/> Persona con discapacidad no acude a los controles programados <input type="checkbox"/> Dificultad de transporte Otros _____</p>
<p>14) ¿Cuándo Ud. acude a los centros asistenciales, se le facilita dicha atención? Sí () No ()</p>	<p>Porque: <input type="checkbox"/> Agendamiento de turno diferenciado <input type="checkbox"/> Tiempo de espera prolongado <input type="checkbox"/> Falta de capacitación por parte del personal de salud <input type="checkbox"/> No hay suficiente medicación <input type="checkbox"/> Porque no hay disponibilidad de realizarse exámenes complementarios <input type="checkbox"/> Por demora en la atención de especialidad Otros _____</p>
<p>15) ¿Ha recibido rehabilitación por su discapacidad? Si () No ()</p>	
<p>16) ¿Ha recibo alguna ayuda técnica? Sí () No ()</p>	
ENTORNO	
<p>17) ¿Realiza alguna actividad recreativa que le permita relajarse? Si () No ()</p>	<p>En caso de ser negativa señale porque: <input type="checkbox"/> No tiene apoyo de la familia <input type="checkbox"/> No existen adecuaciones en los espacios públicos para discapacitados <input type="checkbox"/> No desea</p>
<p>18) ¿Qué tipo actividad de recreativa usted realiza? <input type="checkbox"/> Actividad deportiva <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Internet Otros _____</p>	

ANEXO 3

Índice de Barthel

Item	Situación del paciente	Puntos
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc.	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale solo del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (Valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción (Valórese la semana previa)	- Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa...	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	1
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0
Total:		

Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Luis Santiago Aguilar Ramon** , con C.C: # 2100240742 autor del trabajo de titulación: “Evaluación funcional e inclusión social de los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018.” previo a la obtención del título de **ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de **diciembre** del 2018

f. _____

Nombre: **Aguilar Ramón Luis Santiago**

C.C: **2100240742**



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Evaluación funcional e inclusión social de los pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena. Año 2018.		
AUTOR(ES)	Luis Santiago Aguilar Ramon		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Mercedes Calderon Rodriguez		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Escuela de Graduados en ciencias de la Salud		
CARRERA:	Medicina familiar y Comunitaria		
TÍTULO OBTENIDO:	Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de diciembre del 2018	No. DE PÁGINAS:	63
ÁREAS TEMÁTICAS:	Ciencias de la salud, Medicina, Medicina Familiar y Comunitaria		
PALABRAS CLAVES/KEYWORDS:	EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD, INCLUSIÓN SOCIAL, INSERCIÓN LABORAL, EDUCACIÓN INCLUSIVA.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Antecedentes: La discapacidad constituye un problema de salud pública que afecta el nivel de vida de los pacientes que la padecen y que por limitar su desenvolvimiento integral afecta su inclusión social. Materiales y método: Estudio observacional, relacional, prospectivo de corte transversal. Se incluyeron pacientes discapacitados del sector 6 del Centro de Salud de Santa Elena, quienes previo consentimiento informado se les aplicó una encuesta y un test de evaluación funcional para determinar su nivel de dependencia en base a la realización de 10 actividades básicas. Resultados: Las características sociodemográficas que predominan son: sexo masculino (66,7%), grupo etario de 65 a más años (45%), nivel de educación primario (53,3%), estado civil soltero (51,7), tipo de discapacidad física (41,7%). La valoración de la funcionalidad determino que existe principalmente dependencia moderada (33,3) y dependencia severa (30%). Se estableció que la mayor parte de pacientes se encuentran medianamente insertados (78,3%). La asociación entre funcionalidad e inclusión social fue ($p < 0,03$). Conclusiones: Se encontró significancia estadística entre funcionalidad e inclusión social, lo que nos orienta a mejorar la adaptación al medio de los pacientes discapacitados que permitan una justa y digna inclusión social.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO AUTOR/ES:	CON	Teléfono: 0997958175	E-mail: luisantiago36_che@hotmail.com
CONTACTO INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	CON LA DEL	Nombre: Dr. Xavier Landívar Varas	
		Teléfono: 042206953-2-1-0 ext: 1830	
		E-mail: xavierlandivar@cu.ucsg.edu.ec	
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			