

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN PROYECTOS SOCIO-PRODUCTIVOS

TEMA

INCIDENCIA DEL ABANDONO FAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL INCREMENTO DE LA DESNUTRICIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PARROQUIA VUELTA LARGA, CANTÓN ESMERALDAS, DURANTE EL AÑO 2014.

Trabajo de investigación previo a la obtención del grado de Magister en Gestión Proyectos Socio- Productivos.

Autora:

Ructher Milene Valdez Escobar

Tutor:

Ing. Luis Llerena Salazar, MBA.

Quito – Ecuador

2 017

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor, designado por la Dirección de Posgrados de la Universidad Tecnológica Indoamérica:

CERTIFICO:

Que el Trabajo de Investigación **“INCIDENCIA DEL ABANDONO FAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL INCREMENTO DE LA DESNUTRICIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PARROQUIA VUELTA LARGA, CANTÓN ESMERALDAS, DURANTE EL AÑO 2014”**, presentado por la maestrante Ructher Milene Valdez Escobar, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Proyectos Socio Productivos, reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador que la Dirección de Posgrado designe.

Quito, Julio del 2017

TUTOR

Ing. Luis Llerena Salazar, MBA.

C.C. 1802079648

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA,
REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Rutherford Milene Valdez Escobar, declaro ser autora del Trabajo de Investigación, titulado **“INCIDENCIA DEL ABANDONO FAMILIAR Y SU REPERCUSIÓN EN EL INCREMENTO DE LA DESNUTRICIÓN EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN LA PARROQUIA VUELTA LARGA, CANTÓN ESMERALDAS, DURANTE EL AÑO 2014”**, como requisito para optar por el Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, autorizo al Sistema de Bibliotecas de la Universidad Tecnológica Indoamérica, para que con fines netamente académicos divulgue esta obra a través del Repositorio Digital Institucional (RDI-UTI).

Los usuarios del RDI-UTI podrán consultar el contenido de este trabajo en las redes de información del país y del exterior, con las cuales la Universidad tenga convenios. La Universidad Tecnológica Indoamérica no se hace responsable por el plagio o copia del contenido parcial o total de este trabajo.

Del mismo modo, acepto que los Derechos de Autor, Morales y Patrimoniales, sobre esta obra, serán compartidos entre mi persona y la Universidad Tecnológica Indoamérica, y que no tramitaré la publicación de esta obra en ningún otro medio, sin autorización expresa de la misma. En caso de que exista el potencial de generación de beneficios económicos o patentes, producto de este trabajo, acepto que se deberán firmar convenios específicos adicionales, donde se acuerden los términos de adjudicación de dichos beneficios.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Quito, julio del dos mil dieciséis, firmo conforme:

Autora: Rutherford Milene Valdez Escobar

Firma _____

Número de Cédula: 080156129-1

Dirección: Francisco Pacheco y José Figueroa (Cotacollao)

Correo Electrónico: milenevaldez70@hotmail.com

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

APROBACIÓN TRIBUNAL DE GRADO

El Trabajo de Investigación Científica, ha sido revisado, aprobado y autorizado su impresión y empastado, previa la obtención del Grado de Magister en Gestión de Proyectos Socio Productivos, por lo tanto, autorizamos al postulante la presentación de su sustentación pública.

Quito,.....

EL JURADO

PRESIDENTE DEL JURADO

EXAMINADOR

DIRECTOR

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de investigación a mi madre, quien me ha enseñado principios y valores en el transcurso de mi vida; ella me inspiró en este tema sobre las personas con discapacidad y la desnutrición; porque ha sido un ejemplo de lucha y esfuerzo a pesar de sus limitaciones, ella nunca declino en ser productiva en sus proyectos de vida; con mucho cariño y amor.

Milene Valdez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de todo corazón a mi prima; quien me animo en esta investigación con la información correspondiente al tema; con su experiencia profesional y humana en el trato diario de las personas con discapacidad y su dedicación en el bienestar de estos individuos vulnerables; con admiración y respeto.

Milene Valdez

ÍNDICE GENERAL

PRELIMINARES	Pág.
Portada	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autorización por parte del Autor.....	iii
Aprobación Tribunal de Grado.....	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice General	vii
Índice de Gráficos.....	xi
Índice de Cuadros	xii
Resumen Ejecutivo	xiii
Executive Summary	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
Tema	3
Línea de Investigación	3
Planteamiento del Problema.....	4
Contextualización	4
Macro	4
Meso.....	5
Micro.....	6
Árbol de Problemas	8
Análisis Crítico	9
Prognosis	10
Formulación del Problema	11
Delimitación de la Investigación	11

Justificación.....	12
Objetivos	13
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	14
CAPÍTULO II	15
MARCO TEÓRICO	15
Antecedentes Investigativos	15
Fundamentaciones	17
Filosófica.....	17
Sociológica	18
Fundamentación Legal.....	19
Organizador Lógico de Variables.....	21
Constelación de Ideas de la Variable Independiente	22
Constelación de Ideas de la Variable Dependiente.....	23
Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Independiente	24
Migración	24
Migración rural- urbana	24
Abandono familiar	25
Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Dependiente.....	30
Salud	30
Estado Nutricional	31
Desnutrición	33
Hipótesis o preguntas directrices	42
Señalamiento de Variables	42
CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA	43
Enfoque de la Investigación	43
Modalidad de la Investigación.....	44

Niveles de Investigación	44
Población y Muestra	45
Población.....	45
Muestra.....	46
Operacionalización de Variables	47
Plan de Recolección de la Información.....	49
Plan para el Procesamiento de la Información	49
CAPÍTULO IV	50
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	50
Encuesta dirigida a Familiares de Personas con discapacidad	50
Verificación de la Hipótesis	60
Modelo Lógico	60
Modelo Matemático	60
Prueba de hipótesis	61
Cálculo Estadístico: variable Independiente: “El abandono de los familiares”	63
Cálculo Estadístico: variable dependiente: “La desnutrición de las personas con discapacidad”	63
Frecuencias Observadas	63
Frecuencias Esperadas	64
Cálculo del Chi Cuadrado	64
Regla de Decisión	65
Campana de Gauss.....	65
Decisión Estadística	65
CAPÍTULO V	66
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	66
Conclusiones.....	66
Recomendaciones	67

CAPÍTULO VI	69
PROPUESTA	69
Título.....	69
Datos Informativos	69
Antecedentes.....	70
Justificación.....	71
Objetivos	72
Objetivo General.....	72
Objetivos Específicos.....	72
Análisis de Factibilidad.....	73
Modelo Operativo	78
Plan de Acción.....	80
Análisis del Impacto de la Propuesta Nutricional	84
Guía de alimentación y nutrición para personas con discapacidad	85
Unidad N° 1	86
La Familia	86
Unidad N° 2.....	90
Salud	90
Unidad N° 3.....	95
Alimentos adecuados en personas con discapacidad	95
BIBLIOGRAFÍA	109
NETGRAFÍA	113
ANEXOS.....	114
Anexo N° 1: La Muestra de niños (as) de 0 a 9 años.....	115
Anexo N° 2: La Muestra de adolescentes 10 a 19 años	116
Anexo N° 3: Muestra jóvenes de 20 a 30 años.....	117
Anexo N° 4: La muestra de adultos de 31 a 64 años	118
Anexo N° 5: La Muestra de 65 años en adelante	119
Anexo N° 6: Mapa del Cantón Esmeraldas y sus Parroquias	121

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Relación Causa – Efecto (Árbol de problemas).....	8
Gráfico N° 2 : Organizador Lógico de Variables	21
Gráfico N° 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente.....	22
Gráfico N° 4: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente	23
Gráfico N° 5: Ausencia en el hogar	50
Gráfico N° 6: Tiempo solos en casa	51
Gráfico N° 7: Preocupación por necesidades básicas y biológicas	52
Gráfico N° 8: Consulta médica.....	53
Gráfico N° 9: Asistencia a centro educativo o rehabilitación	54
Gráfico N° 10: Peso normal	55
Gráfico N° 11: Frecuencia de alimentación	56
Gráfico N° 12: Consumo de proteínas	57
Gráfico N° 13: Consume carbohidratos	58
Gráfico N° 14: Consumo de vitaminas	59
Gráfico N° 15: Campana de Gauss	65

ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro N° 1: Población	46
Cuadro N° 2: Variable Independiente: El abandono de los familiares de las personas con discapacidad	47
Cuadro N° 3: Variable Dependiente: Repercusión en la desnutrición.....	48
Cuadro N° 4: Procedimiento de Recolección de la Información	49
Cuadro N° 5: Ausencia en el hogar	50
Cuadro N° 6: Tiempo solos en casa.....	51
Cuadro N° 7: Preocupación por necesidades básicas y biológicas.....	52
Cuadro N° 8: Consulta médica	53
Cuadro N° 9: Asistencia a centro educativo o rehabilitación.....	54
Cuadro N° 10: Peso normal.....	55
Cuadro N° 11: Frecuencia de alimentación.....	56
Cuadro N° 12: Consumo de proteínas	57
Cuadro N° 13: Consume carbohidratos	58
Cuadro N° 14: Consumo de vitaminas.....	59
Cuadro N° 15: Chi-cuadrado	62
Cuadro N° 16: Cálculo Estadístico: Variable Independiente	63
Cuadro N° 17: Cálculo Estadístico: Variable Dependiente.....	63
Cuadro N° 18: Frecuencias Observadas	63
Cuadro N° 19: Frecuencias Esperadas	64
Cuadro N° 20: Plan de Acción de la propuesta	80
Cuadro N° 21: Indicadores	82
Cuadro N° 22: Administración de la Propuesta	82
Cuadro N° 23: Evaluación de la Propuesta	83

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TEMA:

Incidencia del Abandono Familiar y su repercusión en el Incremento de la Desnutrición en las personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga, Cantón Esmeraldas, durante el año 2014.

AUTORA:

Ructher Milene Valdez Escobar

TUTOR:

Ing. Luis Llerena Salazar, MBA.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente proyecto de estudio, “Incidencia del abandono familiar y su repercusión en el incremento de la desnutrición en las personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga, cantón Esmeraldas, durante el año 2014”, está enfocado en verificar si las personas con discapacidad sufren abandono familiar en el sector de Vuelta Larga, Esmeraldas y si repercute en el incremento de la desnutrición; concienciar a los familiares y a la sociedad a la responsabilidad de atender y mejorar la nutrición de estas personas vulnerables. Se pretende disminuir la desnutrición de las personas con discapacidad.

Se utilizarán las herramientas que permitirán la recolección de los datos necesarios que proporcionará toda la información objetiva y subjetiva que ayudarán a la verificación de la hipótesis que se planteó en el proceso investigativo. La metodología aplicada en este informe, identificará la modalidad, tipo y nivel de la misma con una visión global de la preparación para la investigación, habiéndose cumplido los objetivos a través de las encuestas realizadas para la obtención y procesamiento de los datos, que servirán para realizar el análisis cuantitativo – cualitativo de la investigación que a la vez permitirá definir las correspondientes recomendaciones y conclusiones generales. Durante el planteamiento de las conclusiones que se connotaron se determinó que la incidencia del abandono familiar y su repercusión en el incremento de la desnutrición en las personas con discapacidad; es información real y suficiente para demostrar la hipótesis y buscar soluciones necesarias para mejorar el bienestar de estas personas vulnerables.

Por este motivo se plantea la propuesta de elaborar una guía de alimentación y nutrición con la finalidad de reducir la desnutrición en las personas con discapacidad.

DESCRIPTORES: El abandono familiar, la desnutrición y personas con discapacidad.

TECHNOLOGY INDOAMERICA UNIVERSITY

CENTRE OF POSGRADUATE

MAESTRÍA GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

TOPIC:

“Incidence of family abandonment and its impact on the increase of malnutrition in people with disabilities in the parish back long, canton Esmeraldas, during the year 2014”.

AUTHORA:

Ructher Milene Valdez Escobar

TUTOR:

Ing. Luis Llerena Salazar, MBA.

EXECUTIVE SUMMARY

The present study, "Incidence of family abandonment and its impact on the increase of malnutrition in people with disabilities in the parish canton Esmeraldas 2014", is focused on verifying whether people with disabilities suffer from family neglect in the Sector Vuelta Larga, Esmeraldas and if it affects the increase of malnutrition; Raise awareness among family members and society of the responsibility to care for and improve the nutrition of these vulnerable people. It is intended to reduce the malnutrition of people with disabilities.

We will use the tools that will allow the collection of the necessary data that will provide all the objective and subjective information that will help to verify the hypothesis that was raised in the investigative process. The methodology applied in this report will identify the modality, type and level of the same with an overall view of the preparation for the research, having been fulfilled the objectives through the surveys made for the collection and processing of the data, which will serve to carry out the quantitative - qualitative analysis of the research which will at the same time make it possible to define the corresponding recommendations and general conclusions.

During the presentation of the conclusions connoted, it was determined that the incidence of family abandonment and its impact on the increase of malnutrition in people with disabilities is real and sufficient information to demonstrate the hypothesis and find necessary solutions to improve the well-being of these vulnerable people.

For this reason, the proposal to develop a food and nutrition guide is proposed in order to reduce malnutrition among people with disabilities.

DESCRIPTORS: Family neglect, malnutrition and people with disabilities.

INTRODUCCIÓN

El tema de esta investigación surgió de la observación de una trabajadora social de una institución del estado muy cercana a mi persona y que compartimos la necesidad de visitar el sector de Vuelta Larga, en Esmeraldas; pudimos empaparnos de la problemática de abandono familiar y su repercusión en la desnutrición de las personas con discapacidad.

Durante esta observación nos dimos cuenta que la migración a la ciudad de Esmeraldas; enfoca el conflicto familiar de abandono como causa del incremento en la desnutrición del grupo de personas que estamos investigando. Por lo cual decidimos realizar el procesamiento de la información, la elaboración de cuadros con la información proveniente de las encuestas y la redacción del documento se realizó a través de la investigación de campo en el lugar de Vuelta Larga.

La realidad de las familias afectadas por el índice de pobreza, desempleo y la disyuntiva de cuidar paliativamente a sus seres queridos con discapacidad produce un conflicto de relaciones en el núcleo familiar.

En consecuencia debemos accionar social y legalmente, haciendo concienciar a sus familiares ante una responsabilidad de cuidado diario a sus seres queridos a través de una propuesta de una guía de alimentación y nutrición.

CAPÍTULO I, **EL PROBLEMA** corresponde a la descripción del problema, el tema de investigación, la línea de investigación, la contextualización a nivel macro, meso, y micro. También incluye: el árbol de problemas, análisis crítico, pronóstico, formulación del problema, interrogantes de la investigación, delimitación espacial, delimitación temporal, unidades de observación, justificación y objetivos: general y específicos.

CAPÍTULO II, **MARCO TEÓRICO** relacionado con los antecedentes investigativos, las fundamentaciones, Prosigue desarrollo de organización lógico de variables, la constelación de ideas de variable independiente y dependiente, el planteamiento de la hipótesis y el señalamiento de las variables de investigación.

CAPÍTULO III, **METODOLOGÍA** Con el título: Metodología contiene el enfoque de la investigación, los tipos de investigación, niveles de investigación, población y muestra, operacionalización de las variables, técnicas e instrumentos de investigación, plan para la recolección de información y plan para el procesamiento de la información.

CAPÍTULO IV, Corresponde: **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS** en el que constan los cuadros estadísticos para el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la encuesta aplicada a familiares o tutores de las personas con discapacidad del sector de Vuelta Larga.

CAPÍTULO V, Contiene: las **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES** que contribuirán para ayudar a futuras investigaciones y serán una base para entender el funcionamiento y resultado de la investigación.

CAPÍTULO VI, **LA PROPUESTA** se desarrolla en los siguientes aspectos: datos informativos, antecedentes, justificación, objetivos generales y específicos, análisis de factibilidad, fundamentación teórica, metodología (Plan de acción), administración y evaluación de la propuesta.

En la parte final de este proyecto se detalla la Bibliografía empleada y se adjuntan los documentos Anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Tema

Incidencia del Abandono Familiar y su repercusión en el Incremento de la Desnutrición en las personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga, Cantón Esmeraldas, durante el año 2014.

Línea de Investigación

La Universidad Tecnológica Indoamericana ha venido trabajando en ocho líneas de investigación que tienen como objeto promover el desarrollo nacional y regional. Por ende, este estudio responde al lineamiento número 4 que se refiere al bienestar humano y salud pública:

El bienestar humano abarca educación, salud, vivienda y acceso a la justicia. De esta manera, la línea de investigación pretende satisfacer el bienestar del ser humano al proporcionar vivienda y fuentes de empleo. La educación se entiende como una fortaleza básica para entender y ejecutar los cambios que se requieren para lograr el desarrollo socio-económico sostenible del país. El acceso a la justicia específicamente en lo que respecta a derechos y obligaciones enmarcados en la constitución. Por otro lado, en lo que respecta a la salud pública, esta línea orienta su accionar a la búsqueda de estrategias que faciliten la prevención primaria de la salud mental dirigida al beneficio de la comunidad con la que la universidad se vincula, así como también contribuir con estrategias que faciliten el seguimiento de las intervenciones en el área de la salud mental.

Esta investigación tiene como interés el estudio del comportamiento humano en un campo específico, el abandono de los familiares con bajos recursos económicos de las personas con discapacidad.

Planteamiento del Problema

¿Es el abandono familiar la causa en el incremento de la desnutrición de las personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga, Cantón Esmeraldas, durante el año 2014?

Contextualización

Macro

La desnutrición es un problema que ha afectado a nuestra sociedad Latinoamericana y que todos los gobiernos de diferentes países han querido combatir. Sin embargo en el caso de las personas con discapacidad es una necesidad urgente por solucionar; por ser un grupo vulnerable y con mayor riesgo de muerte. Desde la década de los noventa estos avances por reducir la desnutrición han sido demasiado lentos.

Según (Guevara & Perena, 2003):

El estado de nutrición es el resultado del equilibrio entre la ingestión de alimentos (vehículo de alimentos) y las necesidades nutrimentales de los individuos es asimismo consecuencia de diferentes conjuntos de interacciones de tipo biológico, psicológico y social. (p. 7)

En América Latina y el Caribe la desnutrición crónica se presenta en un 16% en la población infantil que corresponde 8 millones de niños o niñas. UNICEF (2006).

También afirma que son los niños y niñas que habitan en las zonas rurales los más desventajados en comparación con los niños o niñas de las zonas urbanas.

En resumen la desnutrición en Latinoamérica es un síntoma pobreza, indiferencia y abandono humano que requiere un cambio de actitud urgente y el compromiso en la búsqueda de soluciones en el ámbito de la salud y la educación.

Meso

Nuestro país Ecuador está afectado con el problema de la desnutrición a pesar que el gobierno saliente del Presidente Rafael Correa ha mencionado su lucha por la reducción del mismo. No se ha logrado el objetivo propuesto todavía; y sigue siendo un desafío para el gobierno que continua en los próximos años. Según (Uquillas, 2007):

El descenso de la inversión pública en el área social, ha afectado fuertemente a la calidad y cobertura de los servicios públicos, hecho que perturba gravemente a las mayorías que son usuarias de estos servicios, de allí que más del 39% de la población se encuentre en niveles pobreza y un 9% en extrema pobreza o indigencia. (p. 6)

Cuando un gobierno reduce la inversión pública en el área social afecta notablemente la calidad de los servicios públicos y por ende el bienestar humano. Por lo tanto es necesario priorizar en el presupuesto del estado los grupos vulnerables que hemos mencionado en nuestra investigación. Además se debe tomar en cuenta que estos porcentajes de niveles de pobreza (39%) y de extrema pobreza (9%) siguen siendo una posible realidad en nuestro país.

La desnutrición es un indicador de la situación económica y social de un país. En este caso, su relación con las personas con discapacidad se presenta como una de las principales preocupaciones acerca de las políticas o programas que se hayan implementado a nivel local para conocer sus indicadores.

El Universo (2009) según el PMA, Ecuador es el cuarto país en América Latina, tras Guatemala, Honduras y Bolivia, con peores índices de desnutrición infantil. Actualmente, el 26% de la población ecuatoriana de 0 a 5 años sufre de desnutrición crónica, una situación que se agrava en las zonas rurales.

La Unicef en Ecuador se ha preocupado más por erradicar la población infantil y casi nada menciona sobre grupos de personas con discapacidad. Lo ideal sería incluir este grupo que también necesita la atención urgente en el problema de la desnutrición.

En conclusión; tenemos dos frentes conflictivos en el problema de la desnutrición en nuestro país. La población infantil y las personas con discapacidad que son grupos marginados de nuestra sociedad y que necesitamos prestar atención para disminuir la desnutrición; sin embargo nuestro enfoque de investigación será las personas con discapacidad.

Micro

A nivel micro, se encuentra el contexto de la Parroquia Vuelta Larga ubicada al noroeste del País en la Provincia de Esmeraldas, en la parte oeste del Cantón Esmeraldas. Se encuentra atravesado por el río Teaone de Sur a Norte y que desemboca en el río Esmeraldas y baña la parte noroeste de la Parroquia.

(GAD VUELTA LARGA, 2015):

La Parroquia de Vuelta Larga tiene una extensión de 77.22 km². Además cuenta con una población de 3.000 habitantes aproximadamente y una población votante de 17.000. Su principal actividad económica es el turismo, ganadería, sin embargo las principales necesidades son alcantarillados, sanitarios y pluvial de Vuelta Larga y pueblo nuevo, mi recinto, ampliación y equipamiento del Subcentro de salud, vialidad, cementerio.

Basándose en información de la Fundación Alcanzando las Naciones (2012); que es una organización cristiana sin fines de Lucro; ha sido el ente que nos ha facilitado los datos informativos para el desarrollo de esta investigación.

Nos informa que en esta parroquia; Vuelta Larga; existe un grupo de 120 personas con discapacidad y que tienen problemas de abandono familiar y desnutrición. Frente a esto, la presente investigación plantea analizar los problemas nutricionales en función del abandono familiar.

El escenario de Vuelta Larga nos presenta una población desempleada que tiene que migrar obligatoriamente a las zonas urbanas para sobrevivir la crisis económica que se presenta actualmente. También la insalubridad y falta de servicios básicos refleja pobreza en algunos barrios de esta parroquia.

Por último el alcoholismo es otra problemática social que incide posiblemente en el porcentaje de la procreación de las personas con discapacidad.

Árbol de Problemas

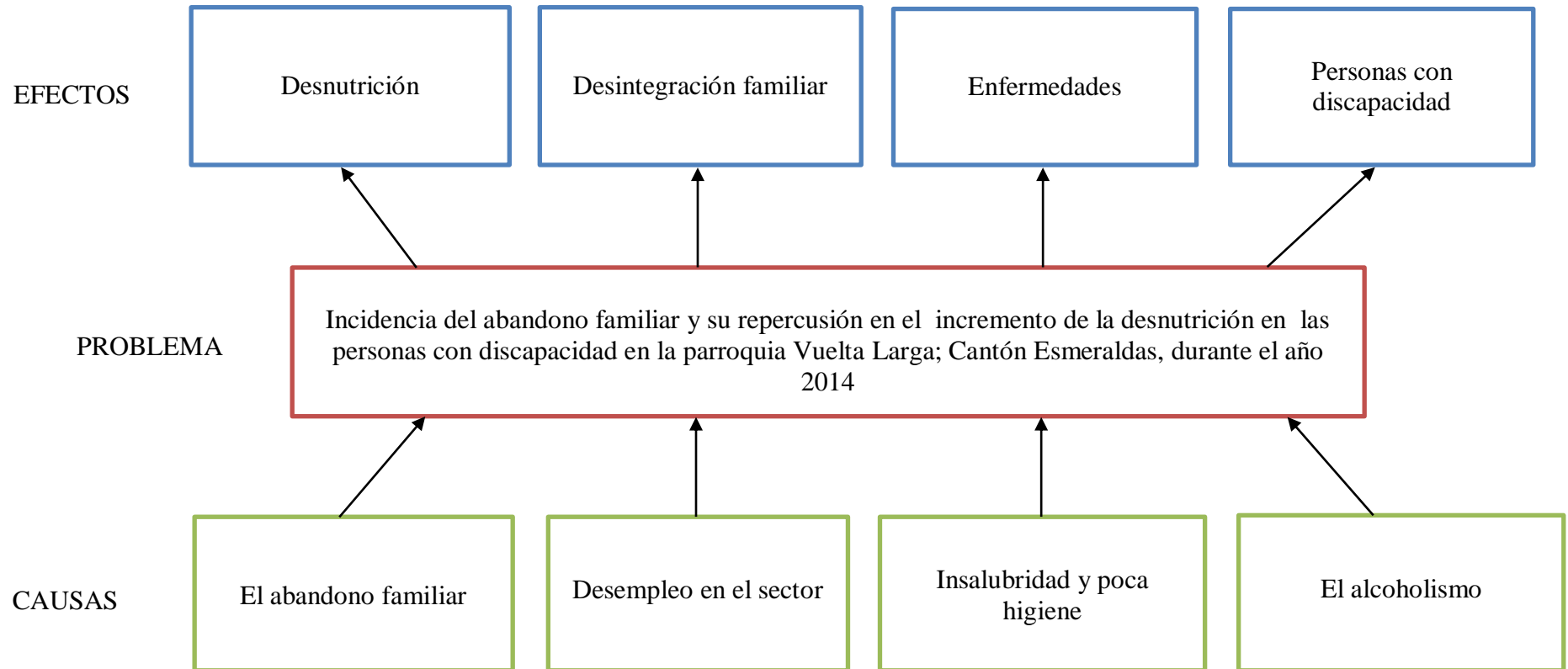


Gráfico N° 1: Relación Causa – Efecto (Árbol de problemas)

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis Crítico

El abandono familiar es una causa que influye en la desnutrición de las personas con discapacidad; debido a la migración de Vuelta Larga a la ciudad de Esmeraldas, se produce indirectamente el abandono de sus hijos o familiares con dependencia de cuidados especiales como: el alimenticio, afectivo y de atención médica.

La desnutrición de las personas con discapacidad es un resultado grave del descuido de los familiares, y la despreocupación e indiferencia. También la falta de conocimiento de una dieta saludable; los cuidados, el esfuerzo y el tiempo que se necesita para la alimentación; conlleva a un problema de desnutrición.

El desempleo en el sector de la Parroquia Vuelta Larga ocasiona desintegración familiar; cuando existe inestabilidad económica, los miembros de la familia migraran a la ciudad en busca de mejores ingresos, según el Instituto Ecuatoriano de Censo INEC (2010) el 63% de las personas migraron por causas laborales.

La desintegración familiar ocurre cuando hay la ausencia del padre o la madre en el núcleo del hogar; por lo tanto existirá inestabilidad física y emocional en los hijos o miembros más vulnerables de la familia.

Otra causa es la insalubridad y poca higiene que afectan el entorno familiar cuyos efectos serán a corto y mediano plazo; además la falta de agua potable que es de vital importancia y la contaminación de los gases de la Refinería Petrolera (Petro Ecuador), empeoran y agravan la situación, en la Parroquia de Vuelta Larga.

Las enfermedades frecuentes ante la insalubridad y poca higiene son las infecciosas y parasitarias que generalmente se presentan en la población infantil y adulta del sector rural y que si no son atendidos estarán en riesgo de muerte.

El alcoholismo en el sector rural de la provincia de Esmeraldas es una problemática social que afecta congénitamente en los nacimientos de infantes con porcentajes de discapacidad. Otra causante relacionada con el alcoholismo es la violencia doméstica que puede ocasionar al cónyuge mujer, la discapacidad.

Las personas con discapacidad en la provincia de Esmeraldas; según estadísticas del Ministerio de Salud Pública (2015) existe una cifra de 12.949 personas con discapacidades diferentes.

Finalmente se ha verificado además que el 79% de las personas con limitación grave tienen múltiples dificultades para realizar actividades y restricción en la participación para movilizarse, integrarse a actividades educativas y de aprendizaje, integrarse a la vida comunitaria, insuficiencia en su auto cuidado, integración la vida doméstica y trabajar en forma remunerada. En el caso que nos ocupa la provincia de Esmeraldas, junto a Sucumbíos y Chimborazo, reporta los más altos porcentajes de personas con discapacidad (PCD) por violencia como causa de discapacidad.

Prognosis

La desnutrición en las personas con discapacidad tiene una serie de consecuencias negativas en distintos ámbitos. Entre ellas destacan los impactos en morbilidad, educación y productividad, constituyéndose en uno de los principales mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza y la desigualdad.

Las personas con capacidades diferentes son sujetos de derechos, deberes y obligaciones, por tal razón si no les brindamos atención a sus problemas alimenticios y necesidades básicas, estaríamos violando las Leyes Decretadas en la Declaración de los Derechos Humanos, en los escritos de la ONU, en la Constitución Política del Ecuador, El Código de la Niñez y la Adolescencia, El Código de Trabajo entre otros.

No permitamos que este porcentaje tan valioso de la población se convierta en individuos inactivos arrojándolos a la mendicidad o a ser objeto de burla y de utilización para otros fines.

Si el proyecto no se aplicara, se incrementaría el deterioro de la calidad de vida e inclusive el riesgo de muerte o que en la edad adulta se desarrollen patologías crónicas, tales como enfermedades coronarias, hipertensión y diabetes y enfermedad transmisibles como la tuberculosis.

Por último con este informe de investigación nos motiva a realizar un mandato ético que nos obliga a proveer soluciones al problema de la desnutrición en este grupo de personas con discapacidad en el sector mencionado.

Formulación del Problema

¿Es el Abandono Familiar la causa en el Incremento de la Desnutrición de las personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga, Cantón Esmeraldas, durante el año 2014?

Formulación de las Variables

V. I: Abandono familiar.

V. D: La desnutrición de las personas con discapacidades.

Delimitación de la Investigación

Campo: Social

Área: Capacidades Diferentes.

Aspecto: Abandono familiar y desnutrición de las personas con discapacidad.

Delimitación Espacial: La investigación se desarrolla en la Parroquia Vuelta Larga, Cantón Esmeraldas, Provincia de Esmeraldas.

Delimitación Temporal: Durante el periodo 24 de mayo del 2014.

Justificación

La situación de las personas con discapacidad gracias a los nuevos procesos insertados por el último gobierno que se ha preocupado por garantizar y mejorar el nivel de calidad de vida de las personas más vulnerables y desprotegidas de la sociedad ha ayudado a muchas de estas personas que anteriormente nadie se preocupó por brindarles la oportunidad de rehabilitarse, pero pese a los esfuerzos que han hecho programas como la Brigada Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara; que han ofrecido el bono de 240 dólares y otras medidas como la devolución del IVA; sin embargo todavía falta mucho por hacer, existen una gran cifra de personas con discapacidad que se encuentran en sus hogares en muchos casos de ellos en las comunidades donde el acceso a los medios de transporte sumado a sus dificultades físicas y económicas los limita y excluye de las posibilidades de rehabilitación.

Nuestra investigación tiene como propósito analizar la situación de abandono familiar y el incremento de la desnutrición de las personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga de la ciudad de Esmeraldas porque ante la observación y estudios de técnicos y trabajadores sociales de la Fundación Alcanzando Las Naciones; reflexionamos la problemática social con síntomas reales y humanos que nos afecta indirectamente a todos.

Daremos información teórica y valiosa para mejorar y disminuir el índice de desnutrición de nuestro grupo de estudio; en este caso las 120 familias que representan los beneficiarios de la Parroquia Vuelta Larga; queremos garantizar y mejorar el nivel de calidad de vida de las personas más vulnerables y desprotegidas de este sector; ofreciendo estrategias nutricionales para una alimentación saludable.

Debemos mencionar que el aporte práctico brindara información oportuna en la búsqueda de una posible solución frente al problema de abandono familiar y la disminución del incremento de la desnutrición en las personas con discapacidad.

Los beneficiarios que son las personas con discapacidad en la zona mencionada también serán incluidos en los programas como la Brigada Manuela Espejo y Joaquín Gallegos Lara a través de la gestión de la Fundación Alcanzando Las Naciones y de la misma manera este grupo de 120 personas con discapacidad junto con sus familiares y tutores se les fortalecerá en la integración familiar y sus hábitos alimenticios con una guía de alimentación y nutrición.

Precisamente ha sido y es interés del estado la protección y garantía de los derechos de las personas con discapacidades por considerarlos muy vulnerables y que merecen de la atención; según lo expresa la constitución en su Sección VI; Art. 47 en el que manifiesta: El estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Como se puede observar el impacto de nuestra investigación logrará a corto plazo la concientización de la comunidad afectada a un cambio de actitud en la búsqueda de la solución en la disminución de la desnutrición de nuestro grupo de estudio mencionado. Un mediano plazo en el proceso de mejorar la salud y la nutrición y un largo plazo en el riesgo de muerte de las personas con discapacidad.

Objetivos

Objetivo General

Analizar el Abandono Familiar y su repercusión en el Incremento de la Desnutrición de las personas con discapacidad, en la Parroquia Vuelta Larga, Cantón Esmeraldas, Provincia de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Estudiar el Abandono Familiar de las personas con discapacidades y sus características.
- Determinar el nivel de desnutrición de las personas con discapacidad.
- Proponer una alternativa de solución al problema planteado con una guía de nutrición.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes Investigativos

El abandono familiar en personas con discapacidad es un tema que ha sido revisado por diferentes perspectivas. En este sentido, la literatura analizada que se ha encontrado alrededor de esta investigación es la siguiente:

En la investigación de Tatiana Lluvipuma y M. Jiménez de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil se realizó una “Evaluación del Estado Nutricional en niños de 2-10 años con discapacidad que asisten a consulta externa el área de fisiatría del Hospital Dr. Roberto Gilbert” (2012). En este estudio de carácter descriptivo transversal se pudo determinar que el 77% los niños evaluados presentó discapacidad motora, y más de la mitad tenían problemas de desnutrición crónica. Se concluyó que es fundamental el rol de los padres de familia para asistir integralmente en las formas de alimentación de estos niños que presentaban desnutrición.

Un estudio similar fue de M. Celi con el “Estudio sobre el estado nutricional de personas con discapacidad de la Casa Hogar Conocoto” (2013) que tuvo como objetivo relacionar el estado nutricional de personas con discapacidades con el contenido calórico y de macronutrientes del menú que se reciben esta casa hogar. Se desarrolló una evaluación antropométrica a un total de 20 niños y adultos con discapacidad, donde se determinó que no existía diferencia estadística entre las calorías por el menú institucionales las que fueron calculadas como ideales para cada participante. Por tanto se pudo concluir que el establecimiento sí cubre con los requerimientos calóricos determinados para los residentes de esta Casa Hogar,

sin embargo planteó la necesidad de realizar un Manual Operativo Nutricional para mejorar el estado nutricional de los evaluados.

En el estudio de K. Gordón y N. Muñoz (2015) se realizó un “Diagnóstico Georeferenciado de discapacidades en las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del Cantón Otavalo provincia de Imbabura” durante el período enero-junio 2014. La investigación descriptiva y explicativa se planteó a 21 personas con discapacidades de la parroquia Quichinche, donde se pudo determinar que desconocen de su etiología y no cuentan con los recursos económicos para su asistencia y rehabilitación médica. Un 14% de ellos se dedica a la agricultura y ganadería, y además presentan problemas de desnutrición. Por tanto, se propuso la elaboración de una base de datos sobre esta población para incentivar la realización de nuevos programas de inclusión.

Del mismo modo, en el artículo de investigación de F. Fantova Azkoaga (1998) se realiza un estudio sobre la intervención con personas con discapacidad. Se elabora un acercamiento teórico a partir de la experiencia y en contraste con la producción reciente de la comunidad profesional y científica para tratar sobre la relación de las familias en el desarrollo integral de las personas con discapacidad. Se presentan enfoques y propuestas para trabajar principalmente con las familias. Una de esos factores fueron la alimentación y la asistencia médica a los familiares que tengan algún tipo de discapacidad.

Finalmente en el contexto internacional se pudo encontrar la tesis doctoral de Manuel Pérez de la Universidad de Alicante sobre los “Hábitos dietéticos y problemas alimentarios y nutricionales en personas adultas con discapacidad intelectual leve-moderada” (2014). En esta investigación cualitativa de carácter etnográfico se realizaron entrevistas mediante grupos de discusión a padres, madres, tutores, usuarios y profesionales del centro ocupacional Terramar de Alicante (España). Se concluyó que existe un consumo inadecuado y desequilibrado de lácteos, farináceos (arroz, pasta, patata, legumbres), aceites y

grasas. También se determinó que los padres reconocen la dificultad de mantener un patrón de consumo adecuado para sus hijos. Como propuesta se determinó desarrollar un programa de educación nutricional dirigido a los padres e hijos con discapacidad mediante diferentes tipos de actividades organizadas por el centro.

De acuerdo a las investigaciones analizadas, se puede concluir que el estado nutricional es un factor importante para evaluar a las personas con discapacidad. Sin embargo, es necesario plantear el tema del abandono familiar como un factor que incide en las formas de alimentación de las personas con discapacidad, que en la mayoría de los casos, se plantean propuestas dirigidas a la capacitación a padres de familia para trabajar sobre el bienestar de estas personas.

Fundamentaciones

Filosófica

Analizando el concepto con su relevancia filosófica se lo considera como un fenómeno complejo que se relaciona con aspectos: sociales, políticos y morales. Se trata de un término que puede referirse a cualquier tipo o nivel de discapacidad física o mental que dificulte el desarrollo o habilidad humana.

La discapacidad y su importancia filosófica se refieren a la conceptualización y uso del término en su condición general o universal de existencia en la que todas las personas pueden poseer una discapacidad. (Águila, 2007): “Pues, por el mismo hecho de vivir, sabemos que ninguno de nosotros gozará de una salud completa, todo el tiempo”. (p. 12)

De ningún modo, puede comprenderse como un término peyorativo, ya que la condición humana está determinada por diferentes factores que pueden afectar el desarrollo integral de los individuos. Este término ha sido asociado a múltiples elementos discriminatorios y generalizados sobre la condición de los individuos que tengan algún tipo de discapacidad. Por ello, este enfoque filosófico pretende

analizar desde diferentes perspectivas sobre el rol de la familia en el trabajo de las personas que tengan algún tipo de discapacidad.

Entre los principios filosóficos que atiende este enfoque de investigación es a la orientación a padres y familiares para la toma de decisiones adecuadas sobre el estado nutricional de las personas con discapacidad. En este sentido, el apoyo emocional, la formación continua y la preocupación son los elementos con los que se tiene que trabajar para mejorar las formas de vida de estas personas. La clave de la formación familiar consiste en desarrollar y construir una relación de confianza entre todos sus miembros, permitiendo la inclusión y participación de las personas con discapacidad.

Sociológica

Según (Ferreira, 2011) la discapacidad debe entenderse entre insuficiencia y minusvalía. Pues de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud existe una clasificación internacional que representa los niveles de discapacidad provocados por diferentes factores:

En esta clasificación se trata de representar la experiencia de una persona con discapacidad según una lógica que atribuye las desventajas provocadas por dicha discapacidad factores «naturales»: esto determina los cuatro niveles de la clasificación, afección/insuficiencia/discapacidad/minusvalía; una lesión nerviosa (afección) provoca un deficiente control motriz (insuficiencia) que dificulta los desplazamientos (discapacidad), conllevando una merma en las posibilidades, por ejemplo, laborales y de higiene (minusvalía) de la persona. (p. 22)

El fundamento Sociológico menciona que la discapacidad se le atribuye una causa natural o también accidental. Se ha determinado cuatro niveles de clasificación: Afección, insuficiencia, discapacidad minusvalía. Siguiendo esta clasificación, debe entenderse a la discapacidad desde un enfoque médico, ya que

la atribución de estereotipos y prejuicios alrededor de esta condición, se pueden presentar diferentes fenómenos de discriminación social. Por ello, la importancia de comprender a la discapacidad como una condición humana que afecta a todos y de ningún puede ser vista como un defecto o un impedimento de su propio desarrollo.

Fundamentación Legal

Se reconoce a las personas con discapacidad, según (CONADIS, 2008) la Ley y los derechos de la salud de nuestro país; tienen derecho a la asistencia médica; a Programas de beneficios sociales; Programa para adquisición, adaptación, mantenimiento y renovación de aparatos y Toma de decisiones de servicios de atención a personas con discapacidad.

TÍTULO VI DE LOS DERECHOS Y BENEFICIOS CAPÍTULO I DE LA SALUD.

Art. 61.- Asistencia médica.- Los servicios médicos de las entidades del sector público, deberán organizar una prestación oportuna y efectiva de asistencia médica para las personas con discapacidades y garantizar el acceso preferencial de éstos a todos los medios auxiliares de investigación y diagnóstico clínico. Para ello deberán capacitar al personal en atención a las personas con discapacidad.

Art. 62.- Programas de beneficios sociales.- Se organizarán programas de beneficios sociales para las personas con discapacidad que requieren tecnología diagnóstica, ayuda técnica y medicamentos.

Art. 63.- Programa para adquisición, adaptación, mantenimiento y renovación de aparatos.- En aquellos casos que, en razón de la discapacidad, sea indispensable el uso de prótesis, órtesis y de otras ayudas técnicas para realizar las funciones propias de la vida diaria o para la educación y el trabajo, el Ministerio de Salud, y otras instituciones de beneficio social, establecerán programas para la adquisición, adaptación, mantenimiento y renovación de dichos aparatos.

Art. 64.- Toma de decisiones de servicios de atención a personas con discapacidad.-

Los servicios que dan atención a las personas con discapacidad deberán considerar a éstas, o a sus representantes en el caso que ellos no puedan participar por sí mismos, en la planificación y en la toma de decisiones relacionadas con su rehabilitación.

Los servicios de atención a las personas con discapacidad pondrán en marcha programas alternativos que involucren las diversas instancias comunitarias, a fin de ampliar la cobertura de atención sin comprometer su calidad, en especial en las zonas rurales y urbanas marginales. (p. 42)

Es decir que estos derechos se fundamentan en una atención integral para las personas con discapacidad; que involucran a la sociedad, comunidad y familia.

La asistencia médica que se debe realizar actualmente es a domicilio para las personas con discapacidad; siempre y cuando los familiares reporten o soliciten la visita del médico por lo menos cada trimestre en el año.

Los programas de beneficios sociales como tecnología, ayuda técnica y medicamentos son beneficios que necesitan informarse los familiares o tutores de las personas con discapacidad y que el estado debe socializar a la comunidad.

Programa de adquisición, adaptación, mantenimiento y renovación de aparatos es otro beneficio indispensable para las funciones diarias que facilita el desarrollo y desenvolvimiento de los mismos.

La toma de decisiones de servicios de atención a personas con discapacidad en mi opinión es un derecho que debe cumplirse en las zonas rurales y urbanas marginales; porque es allí donde se observa necesidad urgente de rehabilitación física, emocional y familiar.

Organizador Lógico de Variables

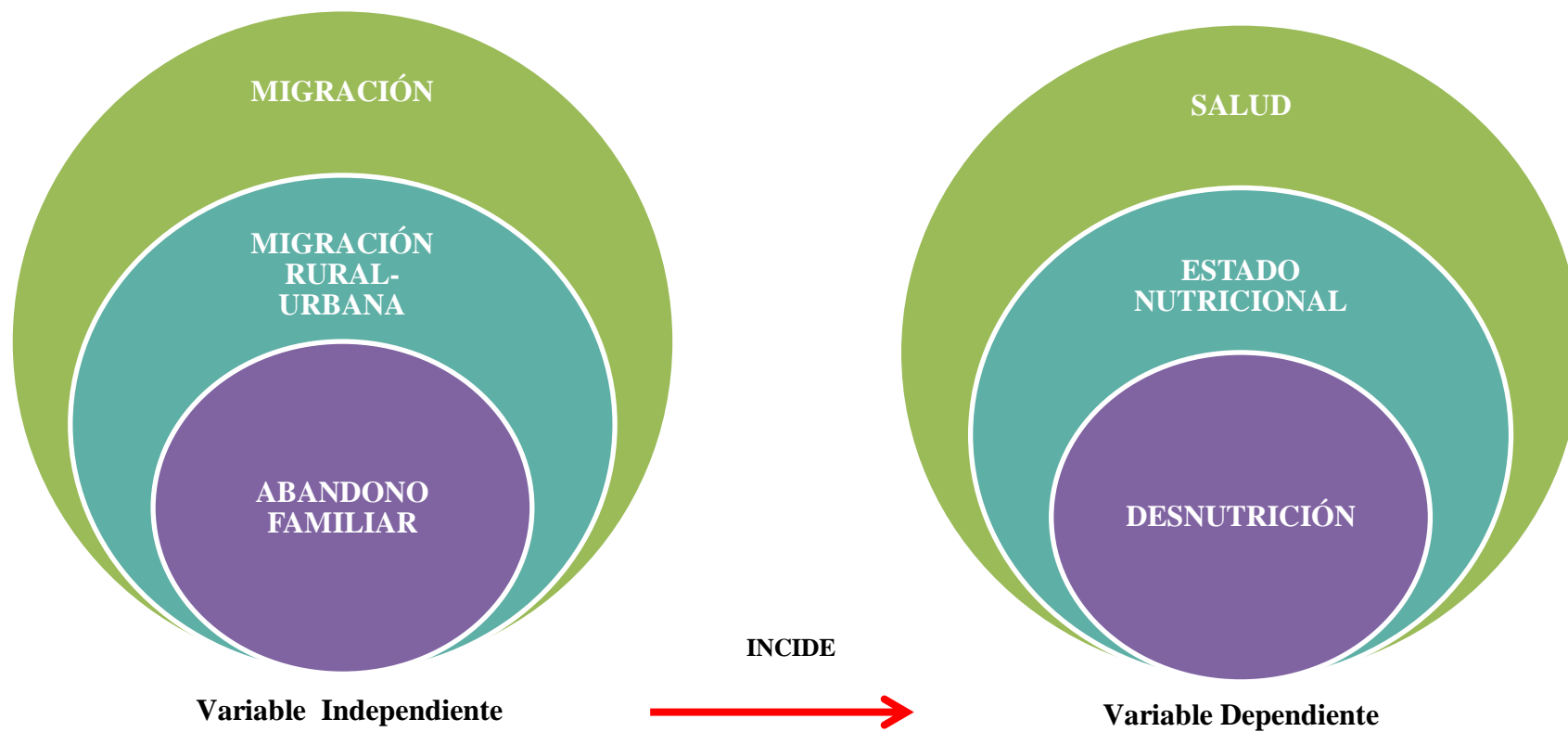


Gráfico N° 2 : Organizador Lógico de Variables
Elaborado por: Milene Valdez

Constelación de Ideas de la Variable Independiente

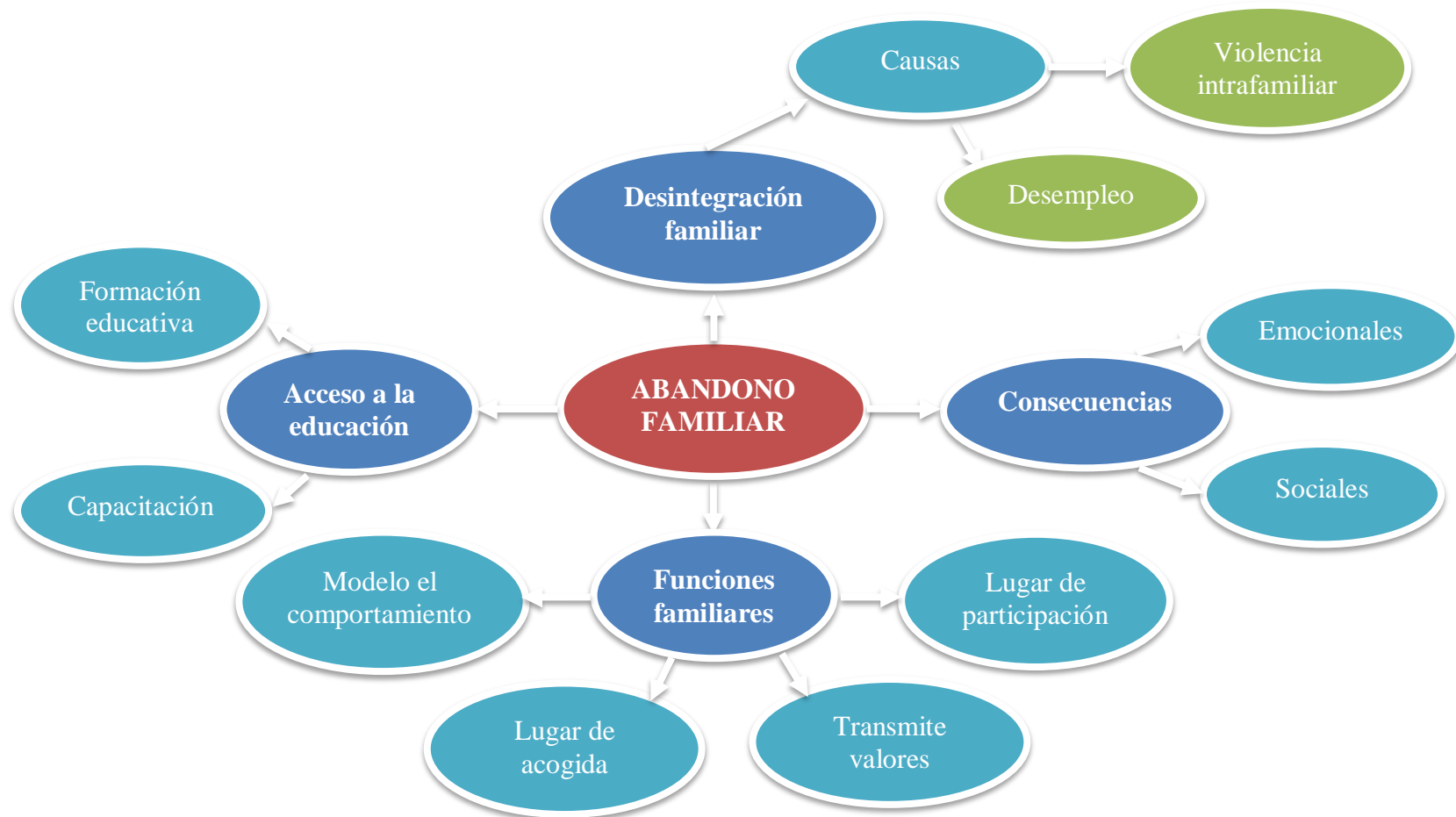


Gráfico N° 3: Constelación de Ideas de la Variable Independiente
Elaborado por: Milene Valdez

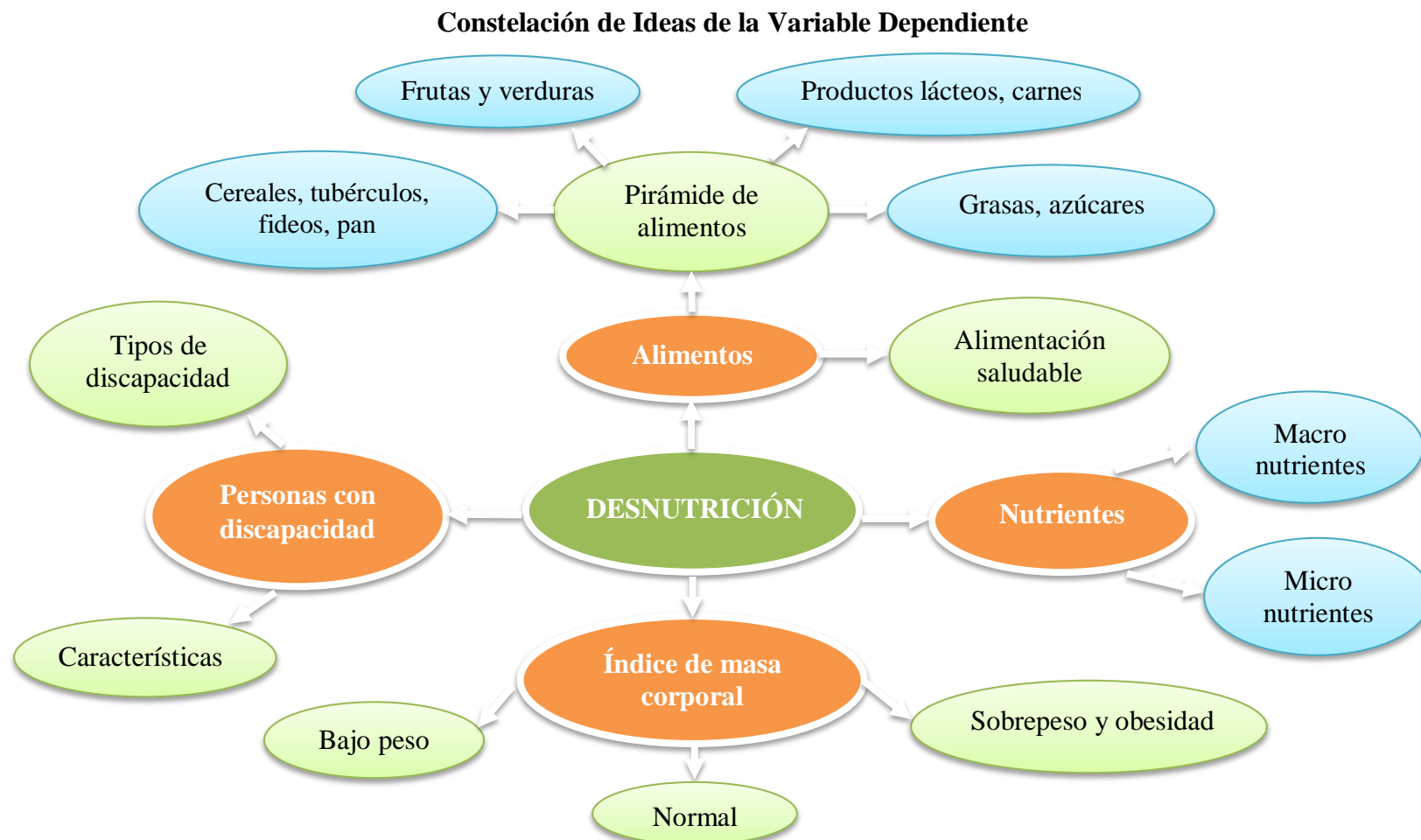


Gráfico N° 4: Constelación de Ideas de la Variable Dependiente
Elaborado por: Milene Valdez

Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Independiente

Migración

Según (Velasco Andrés, 2011): “la migración es un fenómeno demográfico, definido como el movimiento de personas de un origen a un destino. Su motivación básica es generalmente económica, aún existen migraciones originadas por motivos políticos, sociales o de otra índole” (p. 55)

Para la Organización Internacional para las Migraciones (OIM, 2011):

El movimiento de una persona o grupo de personas de una unidad geográfica a otra a través de fronteras administrativas o políticas, que desean establecerse definitiva o temporalmente, en un lugar distinto a su lugar de origen.

Actualmente, los gobiernos enfrentan los retos crecientes, de encauzar la migración conforme la conducta migratoria se hace más y más prevaeciente y globalizada. En 1965 había unos 75 millones de migrantes alrededor del mundo. Para el 2002, ese número ha crecido a 175 millones. (p. 4)

La migración siempre ha existido desde la historia de la humanidad por motivos laborales, educativos, desastres naturales, guerras, conquistas etc. En nuestro país muchos ecuatorianos han migrado a otros lugares por motivos económicos y en busca de una mejor vida. Sin embargo esto ha ocasionado un costo social en cuanto la desintegración familiar y a los retos que enfrenta los gobiernos afectados por la migración.

Migración rural- urbana

De acuerdo con (Velasco, 2011):

La migración tiene efectos positivos y negativos para el desarrollo. En los países industrializados, la migración rural-urbana ocurrió fundamentalmente

a principios y mediados del siglo pasado, cuando aquellos empezaban a industrializarse. Las condiciones de salubridad de las ciudades eran muy deficientes (hacinamientos, epidemias, etc.), por lo cual había una altísima mortalidad y la migración era absorbida inmediatamente por la demanda de empleos industriales. (p. 61)

La migración se centra con un propósito económico o por otros motivos secundarios; ha ocurrido a través de la historia y con frecuencia desde el siglo pasado. En cuanto a la migración interna, los destinos de los pobladores de Vuelta Larga son principalmente a Esmeraldas, Quito y Guayaquil. La causa de la migración es por motivos de trabajo y estudio.

Por ello, se ha considerado que el abandono familiar a las personas con discapacidad es “la migración urbana” de los sectores rurales; las personas se movilizan a los sectores urbanos para cumplir con la responsabilidad laboral; especialmente mujeres dedicadas a trabajos domésticos; obreras de fábricas; vendedoras. Obligadas a migrar porque sus ingresos económicos son insuficientes para el sustento del hogar.

Abandono familiar

Según el (Código Penal, 1995) explica que:

Las conductas que el Código Penal tipifica como constitutivas del delito de abandono de familia, menores o incapaces, son, por una parte, las consistentes en dejar de cumplir los deberes legales de asistencia inherentes a la patria potestad, tutela, guarda o acogimiento familiar o de prestar la asistencia necesaria legalmente establecida para el sustento de sus descendientes, ascendientes o cónyuge, que se hallen necesitados.

El abandono familiar es tipificado como delito según el código Penal. En el Ecuador cuando un padre descuida la mantención de su hijo, la madre puede decir

denunciar y encarcelar al progenitor irresponsable. Así mismo se debería penalizar a los familiares que abandonan a las personas con discapacidad o adultos mayores que se consideran un grupo vulnerable en nuestra sociedad.

Desintegración familiar

La desintegración familiar distorsiona los roles de responsabilidad en los hogares de nuestra sociedad tanto afectiva como económicamente. Está determinada por múltiples Factores dentro de un hogar disfuncional, ocasionando que los miembros de una familia se separen.

Causas de la desintegración familiar

Entre las causas de la desintegración familiar se puede encontrar la violencia y el desempleo.

Violencia intrafamiliar

El término violencia familiar (Patrón & Rosa, 2005): “hace referencia a cualquier forma de abuso, ya sea físico, psicológico o sexual, que tiene lugar en la relación entre los miembros de una familia”. (p. 11). El maltrato familiar es problema común en casi todos los hogares ecuatorianos.

Se define como un problema social en el que se puede visualizar los síntomas de una familia disfuncional. Asimismo, es una de las causas que desemboca en múltiples efectos a nivel individual y colectivo. Se ha convertido en un asunto de máximo interés institucional por su impacto a la sociedad misma.

La violencia intrafamiliar tiene un impacto negativo en los individuos como el trauma psicológico y físico que ocasiona un sinnúmero de dificultades en su desarrollo personal e individual. En el caso de los hogares que tengan un familiar con discapacidad, la violencia intrafamiliar se convierte en un fenómeno que dificulta su desarrollo integral.

Desempleo

El desempleo junto con la pobreza y la falta de acceso a servicios básicos, es otro factor que determina la desintegración familiar y que aplica a varias situaciones, según (Zuazo, 2013):

[...] hogares en situación de extrema pobreza con jefatura femenina por ausencia de padres, niños en el mercado laboral en lugar de estar en el sistema educativo, niños viviendo en las calles, aumento del consumo de drogas y alcohol e incremento de la violencia intrafamiliar. (p. 27)

El desempleo forma parte de la realidad de abandono por parte de los familiares hacia las personas con discapacidad. A esto se suma a los malos hábitos alimenticios y falta de educación de los progenitores.

El desempleo en el sector de Vuelta Larga, espacio de investigación, obliga a mujeres y hombres abandonar parcialmente y migrar al sector urbano a laborar temporadas de corto y largo plazo. Por ello, ha sido importante definir al desempleo como una de las causas que ocasiona el abandono familiar a las personas que presentan alguna discapacidad.

Consecuencias

Emocionales

Dentro de los efectos emocionales se encuentra la inestabilidad emocional y la depresión, donde los individuos tienden a mostrarse con temor y miedo ante los demás. Presentan problemas de inseguridad.

La depresión según el (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009): “se caracteriza por una combinación de síntomas que, interfieren con la capacidad para trabajar, dormir, estudiar, comer, y disfrutar de las actividades que antes

resultaban placenteras. La depresión grave incapacita a la persona y le impide desenvolverse con normalidad”. (p. 3). En el caso de las personas con discapacidad, la desintegración familiar les ocasiona múltiples efectos emocionales como el miedo y la timidez.

Psicosociales

(Contreras & Suárez, 2014) define como:

Aquel fenómeno que se genera por una causa específica, en el funcionamiento de los individuos en el ámbito intra-subjetivo como en el intersubjetivo, es decir con sus entornos sociales, como parte integral de la sociedad y comunidad en el cual se desarrolla, y como éstos contribuyen a determinarse entre sí. (p. 32)

Funciones familiares

Las funciones que debe desempeñar una familia son (Álvarez, Becerra, & Meneses, 2004):

- Transmite valores. La familia es fuente de información y transmisión de valores. La presencia constante de los miembros adultos de la familia, las conversaciones y las conductas observables permiten a sus miembros adquirir información básica para interpretar la realidad física y social, y asimilar las creencias básicas de su cultura.
- Modela el comportamiento. La familia actúa como grupo de control: enseña a sus miembros a comportarse de forma socialmente deseable.
- Modela formas de actuar y reaccionar. La familia ofrece modelos de imitación e identificación a los individuos. La familia ayuda y enseña cómo se debe reaccionar y actuar en situaciones estresantes o de conflicto.

- Es un lugar de acogida. La familia es el núcleo social que sirve de descanso y lugar para recuperarse de tensiones o problemas que hayan supuesto costos para el individuo. En ella puede descansar tranquilo porque sabe que es aceptado, sea cual sea su dificultad.
- Lugar de participación. La familia es un lugar de participación activa del niño; interviene en las decisiones que lo afectan, participa en las relaciones grupales, es ayudado y ayuda, etc.

Acceso a la educación

Dentro del acceso a la educación, cabe destacar la formación educativa y la capacitación de aquellos hogares al tema de la discapacidad.

Formación educativa

Las necesidades educativas se convierten en un tema fundamental para el desarrollo de las personas que tienen una discapacidad. (López M. , 2005): “Muchos de los cambios e innovaciones que se han producido en los distintos sistemas educativos proceden de la reflexión, ideas y modelos de aplicación nacidos en el ámbito de la educación especial”. (p. 87) Se debe asumir el proceso educativo como espiral permanente en el que se articulan ciclos de planificación, acción, observación y reflexión.

El acceso a la educación en la parroquia Vuelta Larga existe gran deserción escolar en los tres niveles educativos, debido a la carencia de recursos económicos y falta de fuente de trabajo por parte de los progenitores.

Capacitación

La preparación de los padres de familia en cuanto al tema de la discapacidad es fundamental para comprender las necesidades de sus familiares. Es fundamental que las instituciones y organizaciones asuman el compromiso de un trabajo

coordinado con las comunidades, donde se involucren todos los actores responsables del servicio educativo, para reflexionar acerca de las situaciones que obstaculizan el desarrollo de la persona y que ameritan ser transformada.

Según (Peralta & Arellano, 2010):

[...] en la medida en que las familias se sientan con poder (percepción de control) y tengan confianza en su capacidad para influir en los servicios que reciben y, por ende, en el desarrollo de sus hijos, son menos vulnerables a los resultados negativos y perciben de un modo positivo la calidad de vida familiar. (p. 13).

Cuando se cuenta con todos los servicios para responder a las necesidades de las personas con discapacidad, existe una tendencia positiva a mejorar los estándares de vida de todo el entorno familiar. Este se vuelve más confortable y menos estresante para toda la familia. Al mismo tiempo, se debe trabajar en la capacitación de todos sus miembros ya que requiere de la comprensión, tolerancia y conocimiento sobre la discapacidad de su familiar.

En este caso, los servicios de salud en la parroquia Vuelta Larga hay dos centros de atención de salud, siendo uno del Ministerio de Salud en él se prestan sus servicios 2 profesionales un doctor y una enfermera, y el otro es privado que estuvo dando asistencia en salud de la comunidad católica denominado “Fundación Amiga”. Los servicios ambulatorios y de internación son escasos por lo tanto se trasladaran los pacientes a la ciudad de Esmeraldas.

Desarrollo de las Categorías Fundamentales de la Variable Dependiente

Salud

Según Organización Mundial de la Salud (OMS, 1945) esta se define como:

[...] la condición individual y colectiva de calidad de vida y bienestar, es el resultado de condiciones biológicas, materiales, psicológicas, sociales,

ambientales, culturales y de la organización y funcionamiento del sistema de salud; producto de las determinantes sociales, ambientales, biológicas y del sistema de salud. Su realización define la condición de estar y permanecer sano, ejerciendo cada cual a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de cada etapa de la vida. (p. 97)

Según la OMS el ser humano busca a plenitud ejercer sus capacidades potenciales en cada etapa de su vida. Es decir que mientras tenga salud el ser humano se desarrollará plenamente y será productivo en la sociedad.

Sin embargo para mantener la salud corporal, mental y psicológica; esto dependerá de las siguientes condiciones: calidad de vida, buena alimentación y equilibrio emocional. Los médicos y científicos sostienen que gran parte de nuestros problemas de salud se debe a causas emocionales: estrés; temores, tristezas, enojo, etc. que serán resultados de problemas físicos muy reales. Así mismo el comer en exceso o la desnutrición durante períodos prolongados provocarán problemas de salud.

Estado Nutricional

La nutrición es el proceso de aporte de nutrientes al organismo. Por ello su importancia para comprender las características y valores nutricionales de los alimentos que se consumen. El estado nutricional puede ser medido a partir de indicadores como los antropométricos o datos clínicos. Las características de estos indicadores deben ser (Castillo & Zenteno, 2004):

- “Modificables a la intervención nutricia
- Confiables
- Reproducibles
- Susceptibles de validación”

Para la evaluación de estos indicadores se debe tomar en cuenta las características socioculturales de interés de la familia del individuo en estudio, el

perfil de desarrollo, ingesta dietética y la actividad física que desempeña. Se debe comprender todos estos factores para la exploración clínica que delimiten el estado nutricional de las personas con discapacidad.

(Ministerio de Salud y Consumo, 2007):

El estado nutricional y la salud forman, por tanto, un binomio inseparable. Se ha demostrado en diversas ocasiones y confirma la relación entre los hábitos alimenticios, el estado de salud y la aparición de determinadas enfermedades crónicas, cada vez ms frecuentes, como las enfermedades cardiovasculares, obesidad, cáncer, osteoporosis, etc. (p. 4)

La dieta de cada sujeto varía de acuerdo a los requerimientos y necesidades individuales y nutritivas. Por tanto, se debe manejar un plan adecuado de alimentación que satisfaga aquellas necesidades.

Bienestar humano

Según (Aguado, Mateo y Calvo, Diana, 2012):

Bienestar (de bien y estar) presenta tres entradas en el diccionario de la Real Academia Española (RAE): «i) conjunto de las cosas necesarias para vivir bien; ii) vida holgada o abastecida de cuanto conduce a pasarlo bien y con tranquilidad; y iii) estado de la persona en el que se le hace sensible el buen funcionamiento de su actividad somática y psíquica». [...] A la vista de estas entradas, se diría que el concepto de bienestar tiene que ver con el abastecimiento de cosas necesarias para vivir bien proporcionándonos una vida entretenida, tranquila y saludable, pues por ningún lado aparece la connotación monetaria y mercantilizadora. (p. 57)

Los autores enfocan un concepto de bienestar humano en las necesidades básicas de la sociedad. Sin embargo la concepción occidental ha entendido como

un nivel de consumo que amenaza hacia un colapso económico de nuestra civilización.

El bienestar humano se lo ha vinculado en los últimos años desde el ámbito filosófico hasta un terreno público, social y político. También afirman que las librerías en la última década han vendido textos relacionados con la felicidad, la autoestima, el desarrollo personal, el éxito profesional, etc. Lo que ha producido un creciente interés social y gubernamental.

Desnutrición

Basándose; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, (FAO, 2013), la desnutrición es el:

[...] resultado de una reducida ingestión alimentaria en un período prolongado de tiempo y/o de la absorción deficiente de los nutrientes consumidos. Generalmente asociada a una carencia de energía (o de proteínas y energía), aunque también puede estar relacionada carencias de vitaminas y minerales. (p. 6)

La desnutrición como efecto en el sector investigado es notoria especialmente en niños y ancianos con discapacidad por malos hábitos alimenticios y descuido de sus familiares. En los antecedentes investigados ellos afirman ingerir alimentos una vez al día debido a los escasos recursos económicos, la desintegración familiar o problemas de salud que no han sido tratados son posibles causas de la misma discapacidad que presentan.

Alimentos

Para hablar de desnutrición, es necesario comprender la constitución de los alimentos, así como las formas de alimentación, ya que éste puede determinar el estado nutricional de las personas. Por ello, (Sánchez, 2008): “comemos alimentos

para que el organismo tome de ellos los compuestos, y de éstos, los nutrientes. Como no hay alimentos completos, debemos combinarlos entre sí. La dieta debe ser completa, variada, suficiente, equilibrada, adecuada e inocua". (p. 17)

Los alimentos por sí solos no cuentan con todos los nutrientes, estos deben ser combinados y variados para tener una dieta saludable que ayude a nuestro organismo. En ese sentido, la pirámide de alimentos surge para clasificar los diferentes grupos nutritivos por raciones. Se constituye en una guía para saber combinarlos y suplir las deficientes alimenticias.

Pirámide de alimentos

Se define (Ajuntament de Valencia, 2009), como:

Una guía gráfica que intenta reflejar, de una manera sencilla, las relaciones cuantitativas y cualitativas entre los 7 grupos de alimentos, Siendo el vértice el área de restricción y limitación. La Pirámide ayuda a seguir una dieta sana todos los días. (p. 4)

La pirámide de alimentos incluye un conjunto de consejos prácticos en los que se recoge la información calórica de cada alimento y la ración de consumo. Estos deben ser ingeridos de acuerdo a las necesidades del organismo. Se convierte en una referencia importante para la alimentación saludable.

Tiene como objetivo principal servir de apoyo didáctico y de presentar en forma clara y aplicable los conceptos de proporcionalidad, moderación y variedad. Está constituida por los siguientes niveles, según (Ajuntament de Valencia, 2009):

- Cereales, arroz, pan, pastas y patatas. Son carbohidratos y mayoría tiene calorías. La cantidad que se consume debe ser proporcional al gasto energético.

- Verduras y frutas. Son importantes por su aporte de vitaminas, antioxidantes y fibra.
- Lácteos, carnes, pescados, mariscos, huevos, legumbres y frutos secos. Aportan con calcio y proteínas de alto valor biológico. Para personas con sobrepeso deben consumir leches semidescremadas.
- Aceites. Este nivel agrupa alimentos que contienen una importante cantidad de grasas, como las aceitunas, patés, etc. En este grupo, se recomienda preferir los aceites vegetales de oliva, girasol, soya y maíz así como los alimentos como las aceitunas, porque contienen ácidos grasos esenciales para el organismo.

Alimentación saludable

Significa elegir una alimentación que aporta significativamente todos los nutrientes y la energía que cada individuo requiere, (Ministerio de Salud y Consumo, 2007):

La alimentación constituye la base de nuestra vida; es una de las variables que modifica nuestro ritmo de vida de forma intensa. La energía para cumplir las actividades diarias depende en gran medida de la forma de alimentarnos. También nuestra salud, que se resiente cuando la dieta es inadecuada y sufrimos falta de determinados nutrientes o exceso de los mismos. (p. 12)

Una alimentación saludable se refiere al consumo variado y recuente de los diferentes grupos alimenticios. Por ende, es indispensable consultar con un nutriólogo que recomiende una dieta balanceada de acuerdo al estado nutricional de las personas con discapacidad, de tal manera que ayude a su desarrollo y salud.

Nutrientes

Los nutrientes son las cantidades de energía y nutrientes esenciales que cada persona requiere para lograr que su organismo se mantenga sano y pueda

desarrollar sus variadas y complejas funciones. Los nutrientes esenciales son: proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua.

Las necesidades nutricionales dependen de la edad, sexo, actividad física y estado fisiológico de la persona. La energía y nutrientes son aportados por los alimentos. Estos pueden ser comprendidos dentro de dos grandes grupos: macronutrientes y micronutrientes.

Macronutrientes

(INCIENSA, 2006):

Los macronutrientes, entendidos como los carbohidratos, las proteínas y las grasas, “son las sustancias nutritivas de los alimentos que aportan la energía, los aminoácidos y los ácidos grasos requeridos para realizar las funciones metabólicas vitales para un adecuado crecimiento y desarrollo del organismo. (p. 4)

Entre los macronutrientes se encuentran los hidratos de carbono que son la fuente de energía de la dieta y estos se pueden clasificar en:

- Monosacáridos. Estos son la glucosa, fructosa y la galactosa.
- Disacáridos. Se constituyen en sacarosa (azúcar de mesa), lactosa (azúcar de la leche) y maltosa.
- Polisacáridos. Son aquellos carbohidratos con más de diez unidades de monosacáridos, por ejemplo el almidón.

Entre las grasas se puede encontrar los lípidos simples, compuestos y misceláneos que se pueden encontrar en diversos productos como crema, mantequilla, chocolate, entre otros. Las proteínas tienen aminoácidos que son esenciales para el cuerpo humano.

Micronutrientes

Se define como aquellas vitaminas y minerales o nutrimentos inorgánicos. Para (Otero, 2012) están constituidos por:

1. Compuestos orgánicos diferentes a las grasas, los hidratos de carbono y las proteínas.
2. Componentes naturales de los alimentos, presentes habitualmente en cantidades muy pequeñas.
3. No sintetizados por el cuerpo en cantidades suficientes para satisfacer las necesidades fisiológicas normales.
4. Esenciales, también normalmente en cantidades muy pequeñas, para una función fisiológica normal (es decir, mantenimiento, crecimiento, desarrollo, y reproducción) (p. 12)

Las vitaminas son esenciales para el desarrollo integral del ser humano. Estas pueden ser liposolubles como: A, D, E, y K; e hidrosolubles: ácido pantoténico, niacina, riboflavina o B2, ácido fólico, cobalaminas o B12, piridoxina o B6, biotina, tiamina o B1 y ácido ascórbico o vitamina C.

Personas con discapacidad

La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. Según la (OMS, 2011):

Es un «concepto que evoluciona», pero también destaca que la discapacidad «resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás». Si se define la discapacidad como una interacción, ello significa que la discapacidad no es un atributo de la persona. (p. 4)

Significa que en mayor o menor nivel un individuo puede poseer una discapacidad que se encuentra determinada por múltiples factores ambientales, genéticos, fisiológicos, económicos, sociales, entre otros. Es una limitación que puede presentarse a cualquier edad sin importar la condición socioeconómica.

Características

Las características pueden ser distintas según el tipo de discapacidad. (OMS, 2011) están: “influidas por las tendencias en los problemas de salud y en los factores ambientales y de otra índole, como los accidentes de tráfico, las catástrofes naturales, los conflictos, los hábitos alimentarios y el abuso de sustancias”. (p. 8)

Al respecto se menciona también los obstáculos discapacitantes están determinados por los siguientes factores, según (OMS, 2011):

- **Políticas y normas insuficientes.** La formulación de políticas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las políticas y normas existentes. Un déficit habitual en las políticas educativas es la falta de incentivos económicos y de otro tipo orientados a que los niños con discapacidad acudan a la escuela, así como la falta de servicios de apoyo y protección social para los niños con discapacidad y sus familias.
- **Actitudes negativas.** Las creencias y prejuicios constituyen obstáculos para la educación, el empleo, la atención de salud y la participación social. Por ejemplo, las actitudes de los maestros, administradores escolares, otros niños e incluso familiares influyen en la inclusión de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales.
- **Prestación insuficiente de servicios.** Las personas con discapacidad son particularmente vulnerables a las deficiencias que presentan los servicios tales como la atención de salud, la rehabilitación y la asistencia y apoyo.

- **Problemas con la prestación de servicios.** La mala coordinación de los servicios, la dotación insuficiente de personal y su escasa competencia pueden afectar a la calidad, accesibilidad e idoneidad de los servicios para las personas con discapacidad.
- **Financiación insuficiente.** Los recursos asignados a poner en práctica políticas y planes son a menudo insuficientes. La falta de financiación efectiva es un obstáculo importante para la sostenibilidad de los servicios, sea cual sea el nivel de ingresos del país.
- **Falta de accesibilidad.** Muchos edificios (incluidos los lugares públicos) y sistemas de transporte y de información no son accesibles a todas las personas. La falta de acceso al transporte es un motivo habitual que desalienta a las personas con discapacidad a buscar trabajo o que les impide acceder a la atención de salud.
- **Falta de consulta y participación.** Muchas personas con discapacidad están excluidas de la toma de decisiones en cuestiones que afectan directamente a su vida. Por ejemplo, donde las personas con discapacidad no pueden decidir y controlar cómo se les preste apoyo en sus hogares.
(p. 8,9,10)

Los obstáculos discapacitantes contribuyen a las desventajas que experimentan las personas con discapacidad. En Ecuador, la situación es similar, existen muchos obstáculos que dificultan el desarrollo pleno de las habilidades y destrezas de las personas que tienen algún tipo de discapacidad.

Tipos de discapacidad

La discapacidad se puede presentar como una deficiencia, limitación de actividad o restricción de la participación ocasionado por algún problema o dificultad en el funcionamiento del cuerpo humano.

Según el Ministerio de Inclusión Social de Ecuador (MIES) las personas con discapacidad se las define tres tipologías; discapacidad Grave o severa,

discapacidad moderada y discapacidad leve; generalmente dependerán de un tutor o familiar que se preocupe de su entorno y desenvolvimiento. Las leyes y políticas de Estado en la mayoría de los países; han permitido que sus derechos sean reconocidos y cumplidos con el propósito de integrarlos en la sociedad y para que ellos reciban un trato más digno y justo en la sociedad.

En este sentido la OMS (2012) propone que la prevención de las condiciones de salud vinculadas a la discapacidad es una cuestión de desarrollo. Por ello, se debe trabajar principalmente en diferentes tipos de prevención con un enfoque de salud pública:

Prevención primaria: Medida para evitar eliminar la causa de un problema de salud en una persona o población antes de que surja.

Prevención secundaria: Medidas para detectar un problema de salud en una etapa temprana en una persona o población.

Prevención terciaria: Medidas destinadas a disminuir el impacto de una enfermedad ya instalada restaurando la función y disminuyendo las complicaciones vinculadas a dicha enfermedad.

La prevención de la discapacidad debería considerarse una estrategia multidimensional que incluya la prevención de las barreras que provocan discapacidad y la prevención y el tratamiento de las condiciones de salud subyacentes

Índice de masa corporal

(Castillo & Zenteno, 2004), la antropometría es: “una de las mediciones cuantitativas más simples del estado nutricional; su utilidad radica en que las medidas antropométricas son un indicador del estado de las reservas proteicas y de tejido graso del organismo”. (p. 31). Se emplea tanto en niños como en adultos.

Entre estos indicadores se puede encontrar el peso y talla, medidas de circunferencia de cintura-cadera e índice de masas corporal (IMC).

El peso se trata de una medición precisa y confiable que expresa la masa corporal total pero no define compartimientos e incluye fluidos. Junto a la talla permite definir el índice de masa corporal.

La talla se obtiene mediante tallímetro, altímetro o también se puede usar utilizar una cinta métrica la cual adosará a la pared con el 0 al nivel del piso, y una escuadra que se apoyará a la pared y en el vértex del sujeto.

El IMC, (Lopategui, 2008): “representa la relación entre masa corporal (peso) y talla (estatura). Esta se fundamenta en el supuesto de que las proporciones de masa corporal, tanto en los grupo femeninos como masculinos”. (p. 1)

Normal

El peso normal se define cuando se tiene un IMC comprendido entre 25 y 24.9. Sin embargo, a esto se debe añadir que el porcentaje medio de grasa corporal total es menor al de los hombres en relación con la talla. Sin embargo, el IMC de un hombre y una mujer es similar cuando se tiene la misma altura y el mismo peso. La cantidad de grasa difiere de un modo considerable entre sexos: En hombres por lo general es de un 20% y en mujeres de un 30% (Rubio & Basilio, 2007)

Bajo peso

El bajo peso se define cuando un IMC es inferior a 18.5. Se asocia a enfermedades como la anemia, debido a la insuficiencia de nutrientes en el organismo humano. Sin embargo, ésta puede presentarse sin importar el peso, sino a la deficiencia de alimentos saludables.

Sobrepeso

El cálculo del IMC en hombres y mujeres con sobrepeso es cuando existe un IMC igual o superior a 25. En cambio, cuando un IMC es igual o superior a 30 determina obesidad.

Para (PHS, 2008):

Las personas aumentan de peso cuando el cuerpo recibe más calorías de las que consume. Estas calorías adicionales se almacenan como grasa. La cantidad de sobrepeso que lleva a la obesidad no se acumula en unas pocas semanas o meses. (p. 1)

El sobrepeso y obesidad afectan a la mayoría de personas a nivel mundial debido a los malos hábitos alimenticios y a las formas de vida sedentarias. En el caso, de las personas que tienen alguna discapacidad se asocia una deficiente alimentación como la falta de actividad física. Esto se puede deber a la falta de preocupación de sus familiares como a los propios hábitos de una familia en cuanto a su estado nutricional.

Hipótesis o preguntas directrices

¿Es el Abandono Familiar en las personas con discapacidad, la causa que genera incremento de desnutrición en la Parroquia Vuelta Larga, Provincia de Esmeraldas?

Señalamiento de Variables

Variable Independiente

Abandono Familiar.

Variable Dependiente

Desnutrición en las personas con discapacidad.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Enfoque de la Investigación

El investigador acoge el enfoque crítico positivo porque recoge información que es sometida a un análisis estadístico y cuantitativo y a su vez pasa a ser criticidad del soporte del marco teórico en búsqueda de una alternativa o solución.

Según (López Parra, 2011) este enfoque consiste en:

[...] una mezcla de todos los tipos de investigación vistos hasta el momento, ya que posee cualidades cuantitativas, cualitativas, hermenéuticas, empíricas, métodos inductivos y deductivos entre otros. Todo esto aplicado por el investigador mientras mezclado entre los individuos y situaciones investigadas trabaja y lleva a cabo el proyecto investigativo deseado. (p. 1).

(Madrigal, Marín, Mitrandá & Mora, 2009) se utiliza la investigación cuantitativa definida como:

[...] un método de investigación basado en los principios metodológicos de positivismo y neopositivismo y que adhiere al desarrollo de estándares de diseño estrictos antes de iniciar la investigación. La investigación cuantitativa desarrolla y emplea modelos matemáticos, teorías e hipótesis que competen a los fenómenos naturales. (p. 3)

En el presente estudio, se utiliza este tipo de investigación que muestra las propiedades y fenómenos cuantitativos y sus relaciones para proporcionar la manera de establecer, formular, fortalecer y revisar la teoría existente.

Modalidad de la Investigación

Bibliografía

(Rodríguez & Valdeoriola, 2010), la investigación bibliográfica se define como:

La elaboración del marco teórico a partir de la revisión documental resulta imprescindible, ya que, fundamentalmente, nos permite delimitar con mayor precisión nuestro objeto de estudio y constatar el estado de la cuestión, evitando así volver a descubrir la rueda, es decir, evitar resolver un problema que ya ha sido resuelto con anterioridad por otros investigadores. (p. 18).

Se utiliza el diseño bibliográfico en la investigación pues recolectar información de acuerdo al análisis de las variables e hipótesis planteadas.

Niveles de Investigación

Investigación Descriptiva

La investigación descriptiva comprende según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010): “Investigación descriptiva busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población”. (p. 80)

Hace referencia al direccionamiento de la investigación tanto cuantitativo como cualitativo. Se adopta esta determinada investigación porque se realizará una encuesta con un cuestionario previamente elaborado, el cual permitirá obtener información real sobre la desnutrición de las personas con discapacidad con respecto al tema de investigación y cuál sería la propuesta si se mejoraría la calidad de vida y que supere el problema observado.

Investigación Correlacional

Según (Hernández, Fernández & Baptista, 2010): “Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y, después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba”. (p. 81).

En la primera variable; el abandono familiar es una problemática de la pobreza en este contexto rural donde la falta recursos económicos producen la poca atención en las personas con discapacidad. La segunda variable; que actúa como efecto, la desnutrición en las personas con discapacidad refleja el abandono, baja autoestima; pobreza extrema y condiciones de salud precaria.

El desafío de la investigación es articular el trabajo que realiza la fundación Alcanzando Las Naciones; el Ministerio de Inclusión Social y la comunidad. Este acercamiento facilita procesos participativos en beneficio a las personas con discapacidad y así mejorar la calidad de vida de ellos.

Población y Muestra

Población

La población total de esta investigación la constituyen las 120 familias del sector de vuelta larga, cantón Esmeraldas que tienen familiares con alguna discapacidad.

Cuadro N° 1: Población

CARACTERIZACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD		
GRUPOS DE EDAD	NÚMERO TOTAL DE AFECTADOS DIRECTOS	120
	Niños - niñas 0 a 9 años	15
	Adolescentes y niños 10 a 19 años	37
	Jóvenes 20 a 30 años	5
	Adultos 31 a 64 años	26
	Adultos Mayores 65 años y más	37
NÚMERO DE BENEFICIARIOS INDIRECTOS	NÚMERO FAMILIAS ATENDIDAS	120
	NÚMERO DE COMUNIDADES ATENDIDAS	1 parroquia 7 recintos

Fuente: Fundación Alcanzando las Naciones

Elaborado por: Milene Valdez

Muestra

Adjunto muestra en el anexo.

Operacionalización de Variables

Cuadro N° 2: Variable Independiente: El abandono de los familiares de las personas con discapacidad

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
El abandono familiar de las personas con discapacidad se produce cuando pasan tiempo solos y sus familias los descuidan en sus necesidades de atención personal como: nutrición, salud, aseo personal, etc.	Desintegración familiar	Causas: violencia intrafamiliar, desempleo)	Se aplicará preguntas dicotómicas Si o No 1. ¿Ud. tiene un familiar con discapacidad sin embargo debe ausentarse de su casa diariamente por motivo de trabajo? 2. ¿Su familiar con discapacidad pasa la mayor parte del tiempo solo(a) en casa. 3. ¿Se ha preocupado de las necesidades de atención personal de su familiar con discapacidad? 4. ¿Ha llevado a su familiar con discapacidad a consulta médica en los últimos seis meses? 5. ¿Su familiar con discapacidad, estudia o asiste a un centro educativo o de rehabilitación?	Técnica de la Encuesta y observación.
	Consecuencias	Emocionales Psicosociales		
	Funciones familiares	Lugar de participación Lugar de acogida Modelo Transmisión de valores		
	Acceso a la educación	Formación educativa Capacitación		

Elaborado por: Milene Valdez

Cuadro N° 3: Variable Dependiente: Repercusión en la desnutrición

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Según la UNICEF: “La desnutrición es el resultado del consumo insuficiente de alimentos y de la aparición repetida de enfermedades infecciosas. La desnutrición puede ser crónica, aguda y desnutrición según peso para la edad”.</p>	<p>Alimentos</p> <p>Nutrientes</p> <p>Índice de masa corporal</p> <p>Personas con discapacidad</p>	<p>Pirámide de alimentos Alimentación saludable</p> <p>Macronutrientes Micronutrientes</p> <p>Bajo peso Normal Sobrepeso y obesidad</p> <p>Características Tipos de discapacidad</p>	<p>1. ¿Su familiar con discapacidad tiene el peso normal en relación a su talla?</p> <p>2. ¿Su familiar con discapacidad se alimenta tres veces al día?</p> <p>3. ¿Su familiar con discapacidad en su dieta alimenticia consume proteínas como: carnes, pescado, pollo?</p> <p>4. ¿Su familiar con discapacidad consume en su dieta diaria carbohidratos como: pan, verde, arroz?</p> <p>5. ¿Su familiar con discapacidad consume vitaminas como: frutas, verduras y legumbres?</p>	<p>Encuesta y observación</p>

Elaborado por: Milene Valdez

Plan de Recolección de la Información

Cuadro N° 4: Procedimiento de Recolección de la Información

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos de la investigación.
2. ¿De qué personas u objetos?	Personas con discapacidad y familiares.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Indicadores (matriz de operacionalización de variables)
4. ¿Quién o quiénes?	Investigadora
5. ¿Cuándo?	Agosto 2015
6. ¿Dónde?	Parroquia Vuelta Larga, provincia de Esmeraldas.
7. ¿Cuántas veces?	Tres veces
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Encuesta
9. ¿Con qué?	Encuesta de 10 preguntas.
10. ¿En qué situación?	Visitas sociales o talleres conectados con el MIES (Ministerio de Inclusión Social).

Fuente: Investigación de campo

Elaborador por: Milene Valdez (2015)

Plan para el Procesamiento de la Información

- Organización de la encuesta.
- Análisis de los resultados por pregunta a través de la tabulación.
- Elaboración de cuadros estadísticos.
- Representación de los resultados utilizando gráficos estadísticos.
- Análisis de los resultados e interpretación; una vez que los datos están ordenados se aplican técnicas estadísticas para poder comprobar la hipótesis.
- Elaboración de las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS
Encuesta dirigida a Familiares de Personas con discapacidad

1. ¿Usted debe ausentarse de su casa diariamente por motivo de trabajo?

Cuadro N° 5: Ausencia en el hogar

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	80	67%
NO	40	33%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez

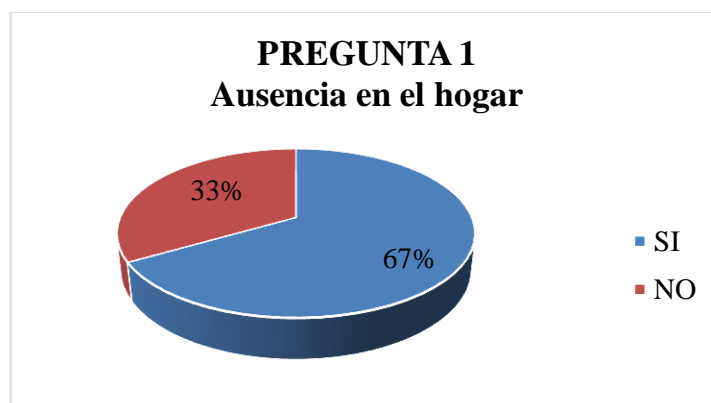


Gráfico N° 5: Ausencia en el hogar

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

La encuesta se realizó a 120 familiares, de los cuales el 67% que corresponden a 80 individuos contestaron que sí se ausentan a diario por motivos de trabajo. Al contrario el 33% que corresponden a 40 individuos contestaron que no.

La interpretación se refiere a que los familiares o tutores en su mayoría pasan fuera de casa.

2. Su familiar con discapacidad pasa la mayor parte del tiempo solo en casa.

Cuadro N° 6: Tiempo solos en casa

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	115	96%
NO	5	4%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez

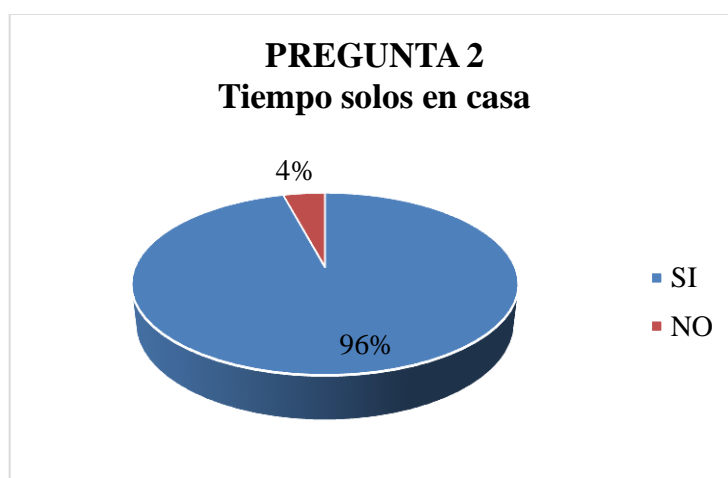


Gráfico N° 6: Tiempo solos en casa

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

La encuesta evidencia que el 96% que corresponde a 115 individuos contestaron que sí, que su familiar con discapacidad pasa la mayor parte del tiempo solo en casa, y el otro 4% que corresponden a 5 individuos contestaron que no están solos.

La mayoría de los encuestados admitieron que sus familiares que tienen alguna discapacidad los dejan solos en casa.

3. Se ha preocupado de las necesidades básicas y biológicas de su familiar con discapacidad.

Cuadro N° 7: Preocupación por necesidades básicas y biológicas

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	33	27%
NO	87	73%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez



Gráfico N° 7: Preocupación por necesidades básicas y biológicas

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

El 27% que corresponden 33 encuestados afirmaron que si se preocupan de las necesidades físicas y biológicas de sus familiares con discapacidad; el 73% corresponden al 87 encuestados dijeron que no se han preocupado de las necesidades básicas y biológicas de su familiar con discapacidad.

La información se interpreta que las personas con discapacidad no tienen una higiene supervisada por sus familiares.

4. ¿Ha llevado a su familiar con discapacidad a consulta médica en los últimos seis meses?

Cuadro N° 8: Consulta médica

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	20	17%
NO	100	83%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez

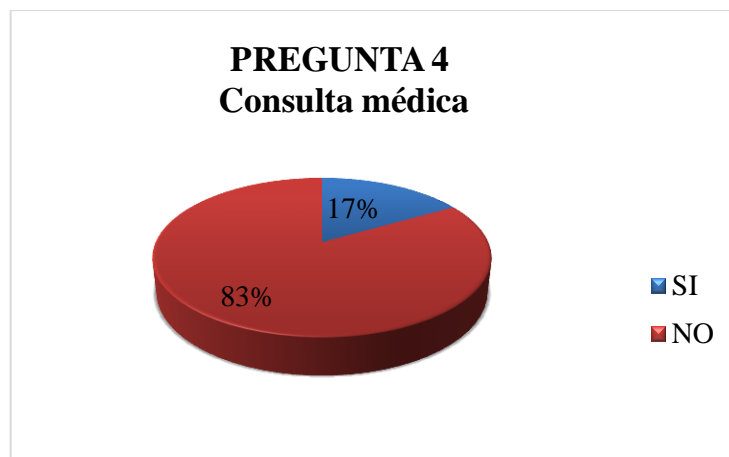


Gráfico N° 8: Consulta médica

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

En este gráfico se evidencia que el 17% que corresponden a 20 individuos que si llevan a consulta médica a sus familiares con discapacidad; mientras que el 83% que corresponden a 100 de los encuestados negaron llevar a sus familiares con discapacidad a consulta médica.

La interpretación se refiere a que la mayoría de los familiares no se preocupan del estado de salud de sus familiares con discapacidad.

5. Su familiar con discapacidad, estudia o asiste a un centro educativo o de rehabilitación.

Cuadro N° 9: Asistencia a centro educativo o rehabilitación

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	40	33%
NO	80	67%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez

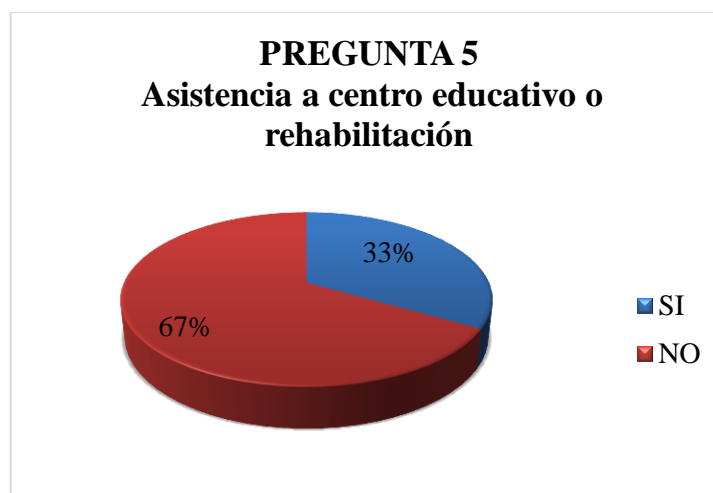


Gráfico N° 9: Asistencia a centro educativo o rehabilitación

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

El 33% que corresponden a 40 encuestados contestaron que si asisten sus familiares con discapacidad a un centro de estudio o rehabilitación; y el 67% que corresponde a 80 encuestados dijeron lo contrario.

Los resultados demuestran que los familiares de las personas con discapacidad no se están educando en centro educativos o realizando actividades físicas para su bienestar.

6. Su familiar con discapacidad tiene el peso normal en relación a su talla.

Cuadro N° 10: Peso normal

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	12	10%
NO	108	90%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez

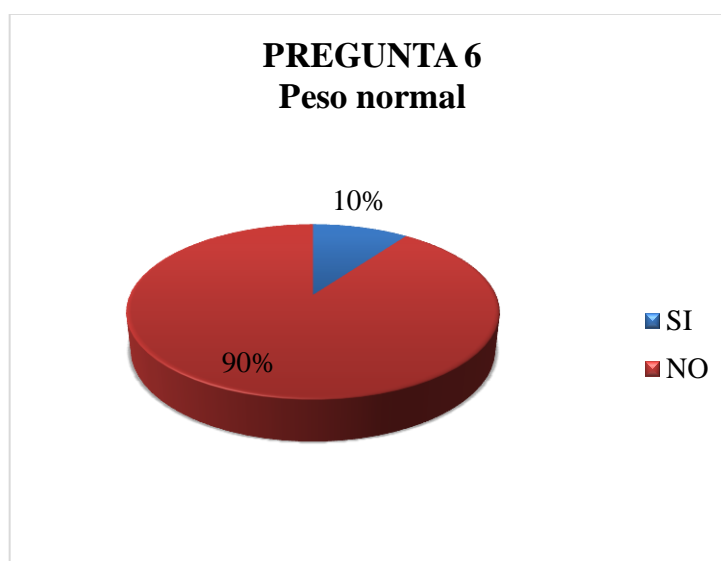


Gráfico N° 10: Peso normal

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

El 10% que corresponden a 12 encuestados afirman que si tienen peso normal; mientras que el 90% que corresponden a 108 de los encuestados negaron tener peso normal de sus familiares con discapacidad.

Del total de los encuestados, una gran mayoría admite que sus familiares están bajos de peso que es un síntoma de desnutrición.

7. Su familiar con discapacidad se alimenta tres veces al día.

Cuadro N° 11: Frecuencia de alimentación

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	30	25%
NO	90	75%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez

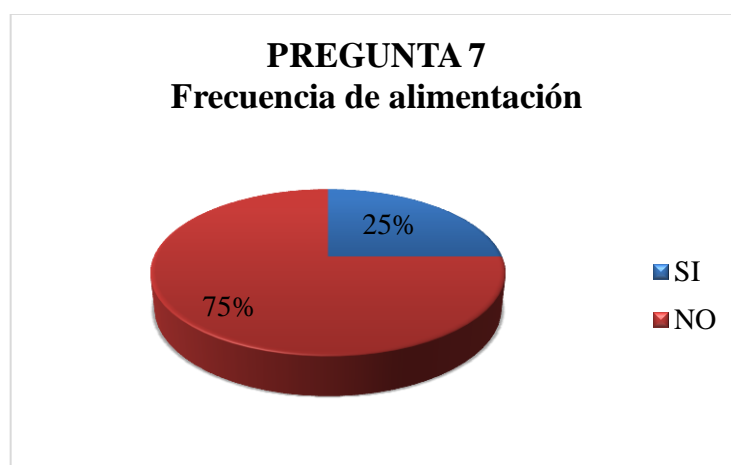


Gráfico N° 11: Frecuencia de alimentación

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

El 25% que corresponde a 30 de los encuestados respondió que sus familiares con discapacidad se alimentan tres veces al día, mientras que el 75% que corresponde a 90 encuestados indicaron lo contrario.

Del total de las personas encuestadas, en su mayoría, no tiene un control en la frecuencia de alimentación de sus familiares con discapacidad con una ingesta diaria regular. Pudiendo variar de 1 a 2 comidas o a su vez de 4 a más comidas, lo que contribuiría a una mala digestión o problemas alimentarios. Al contrario, un mínimo porcentaje señaló que sus familiares sí se alimentan con esta frecuencia.

8. Su familiar con discapacidad en su dieta alimenticia consume proteínas como: carnes, pescado, pollo.

Cuadro N° 12: Consumo de proteínas

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	50	42%
NO	70	58%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez



Gráfico N° 12: Consumo de proteínas

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

El 42% que corresponde a 50 encuestados afirman que sus familiares con discapacidad consumen proteínas; y el 58% que corresponden a 70 encuestados niegan consumir carnes; pescado y pollo.

Estos datos reflejan que la gran mayoría de los encuestados reconocen que sus familiares no tienen una dieta alimentaria adecuada a través del consumo de proteínas que contribuyen a una mejor salud. En cambio, un porcentaje pequeño de encuestados indicó que sus familiares sí consumen este grupo alimenticio indispensable para su desarrollo integral.

9. Usted consume en su dieta diaria carbohidratos como: pan, verde, arroz.

Cuadro N° 13: Consume carbohidratos

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	107	89%
NO	13	11%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez

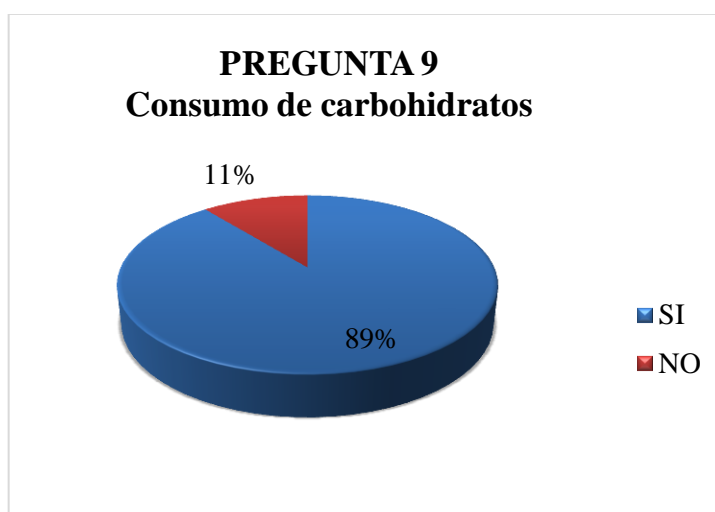


Gráfico N° 13: Consume carbohidratos

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

El 89% que corresponde a 107 encuestados indicaron que sí consumen diariamente carbohidratos tales como pan, verde o arroz; a diferencia del 11% que corresponde a 13 personas con discapacidad no consumen carbohidratos.

Se evidencia una gran mayoría de encuestados que consumen a diario carbohidratos, mientras que una minoría reconoce que no.

10. Su familiar con discapacidad consume: frutas, verduras, y legumbres.

Cuadro N° 14: Consumo de vitaminas

Alternativas	Número	Porcentaje
SI	20	17%
NO	100	83%
TOTAL	120	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Milene Valdez



Gráfico N° 14: Consumo de frutas y verduras

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis e Interpretación

El 83% que corresponde a 100 encuestados indicaron que sus familiares con discapacidad no consumen tales como frutas, verduras y legumbres. En cambio, el 17% que corresponde a 20 encuestados señalaron que lo contrario.

Según los datos de la encuesta, se evidencia que una gran mayoría de las personas reconocen que sus familiares no tienen un consumo frecuente de verduras y frutas que contribuye a una dieta balanceada e indispensable en su desarrollo.

Verificación de la Hipótesis

Familiares de Discapacitados

Modelo Lógico

H1: El abandono familiar si incide en la repercusión en el incremento de la desnutrición en las personas con discapacidad en la parroquia vuelta larga cantón Esmeraldas.

H0: El abandono familiar no incide en la repercusión en el incremento de la desnutrición en las personas con discapacidad en la parroquia vuelta larga cantón Esmeraldas.

Modelo Matemático

Fo=Frecuencias Observadas

Fe=Frecuencias Esperadas

H0= Fo=Fe

H1= Fo≠Fe

Modelo Estadístico

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \left[\frac{(f_o - f_e)^2}{f_e} \right]$$

En donde

Σ =sumatoria de todas las “k”

N=Número total de observaciones (“encuestados”)

k=Categoría (número de opciones de respuesta)

i=Frecuencia (respuestas de cada opción)

f_e=Frecuencias observadas (respuestas obtenidas)

f_o =Frecuencias esperadas(respuestas esperadas)

$f_o=N/k$

gl =Grados de libertad (libertad en las opciones)= $k-1$

α =(alfa), nivel de significación (probabilidad de ocurrencia del chi cuadrado)

Prueba de hipótesis

Nivel de significación

El nivel de significación es del 5 % que representa al 0.05

El nivel de confiabilidad es el 90% que representa al 0.95

Zona de Rechazo de H_0

$$GJ = (c-1) (f-1)$$

$$= (3-1) (4-1)$$

$$= (2) (3)$$

$$= 6$$

Chi Cuadrado de la Tabla

$X^2_t=12.59 \rightarrow$ Chi al cuadrado tabulado

Cuadro N° 15: Chi-cuadrado

No		S	N	S%	N %
1	¿Usted debe ausentarse de su casa diariamente por motivo de trabajo?	80	40	66,67	33,33
2	¿Su familiar con discapacidad pasa la mayor parte del tiempo solo en casa?	115	5	95,83	4,17
3	¿Se ha preocupado de las necesidades básicas y biológicas de su familiar con discapacidad?	33	87	27,50	72,50
4	¿Ha llevado a su familiar con discapacidad a consulta médica en los últimos seis meses?	20	100	16,67	83,33
5	¿Su familiar con discapacidad, estudia o asiste a un centro educativo o de rehabilitación?	40	80	33,33	66,67
6	¿Su familiar con discapacidad tiene el peso normal en relación a su talla?	12	108	10,00	90,00
7	¿Su familiar con discapacidad se alimenta tres veces al día?	30	90	25,00	75,00
8	¿Su familiar con discapacidad en su dieta alimenticia consume proteínas?	50	70	41,67	58,33
9	¿Usted consume en su dieta diaria carbohidratos como: pan, verde, arroz?	107	13	89,17	10,83
10	¿Su familiar con discapacidad consume: frutas, verduras y legumbres?	20	100	16,67	83,33

Elaborado por: Milene Valdez

Cálculo Estadístico: variable Independiente: “Abandono familiar”

Cuadro N° 16: Cálculo Estadístico: Variable Independiente

	SI	No	Total
Pregunta 1	80	40	120
Pregunta 2	115	5	120
Pregunta 3	33	87	120
Pregunta 4	20	100	120
Pregunta 5	40	80	120
Total	288	312	600

Elaborado por: Milene Valdez

Cálculo Estadístico: variable dependiente: “La desnutrición de las personas con discapacidad”

Cuadro N° 17: Cálculo Estadístico: Variable Dependiente

	SI	NO	Total
Pregunta 6	12	108	120
Pregunta 7	30	90	120
Pregunta 8	50	70	120
Pregunta 9	107	13	120
Pregunta 10	20	100	120
Total	219	381	600

Elaborado por: Milene Valdez

Frecuencias Observadas

Cuadro N° 18: Frecuencias Observadas

El abandono de los familiares	La desnutrición de las personas con discapacidad		Total
	Si	No	
Si	507	93	600
No	93	693	786
Total	600	786	1386

Elaborado por: Milene Valdez

Nivel de significación: 00.1

Formulación de Hipótesis:

Ho (Nula).- El abandono familiar y la desnutrición de las personas con discapacidad son independientes.

Hi (Alternativa).- El abandono familiar y la desnutrición no son independientes.

Fe = Total columna + Total fila/suma total

Cada celda de la Fo

$600*600/1386=$ 259.74	$600*786/1386=$ 340.25	$786*600/1386=$ 340.25	$786*786/1386=$ 445.74
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Frecuencias Esperadas

Cuadro N° 19: Frecuencias Esperadas

El abandono de los familiares	La desnutrición de las personas con discapacidad	
	Si	No
Si	259.74	340.25
No	340.25	445.74

Elaborado por: Milene Valdez

Cálculo del Chi Cuadrado

X^2 Calculada= $\sum fo - fe \ 2/fe$

$(507-259.74)$ $2/259.74 =$ 253.37	$(93-340.25)$ $2/340.25 =$ (-179.66)	$(93-340.25)$ $2/340.25=$ (-179.66)	$(693-445.74)$ $2/445.74=$ (445.74)	Total $X^2=$ 13.19
--	--	---	---	--------------------------

Regla de Decisión

$\chi^2_c > \chi^2_t$ (valor crítico) → Se rechaza H_0

$\alpha=0.01$

$N = \text{Grados de libertad} = (\# \text{filas} - 1) (\# \text{columnas} - 1) = (2 - 1) (2 - 1) = 1$

$\chi^2_{\text{Crítico}} = \chi^2_{1; 0.01} = 6.635$

$\chi^2_{\text{calculado}} = 13.19$

$13.19 > 6.635$

Esta diferencia en el cálculo del Chi cuadrada es un resultado bueno para nuestra investigación porque indica que se cumple la hipótesis Alternativa (H_1); El abandono familiar si incide en la repercusión en el incremento de la desnutrición en las personas con discapacidad.

Campana de Gauss

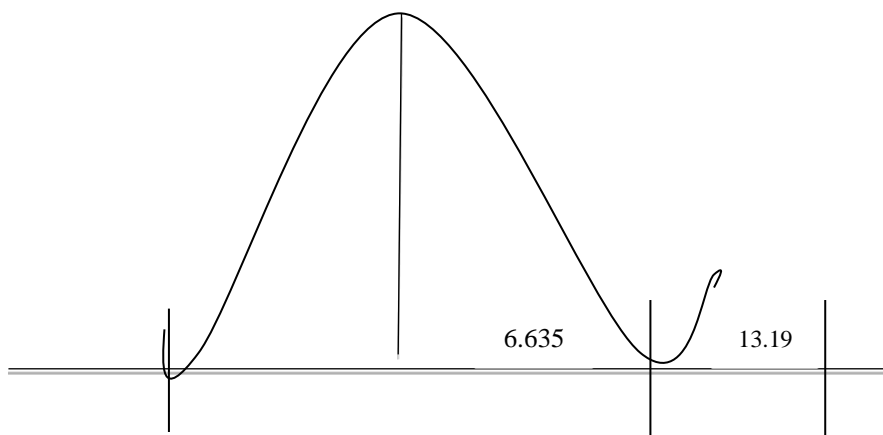


Gráfico N° 15: Campana de Gauss

Elaborado por: Milene Valdez

Decisión Estadística

Como el valor calculado es mayor que el valor de la tabla cae en la zona de rechazo. Es decir que podemos concluir que el abandono familiar y la desnutrición no son independientes; sino que ambas se relacionan.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Por medio del presente análisis, tanto de datos estadísticos como cualitativos, se pudo apreciar que el abandono familiar supone el descuido en varios ámbitos personales de las personas con discapacidad, de la misma forma que existe una fuerte incidencia de abandono a personas con discapacidad en la parroquia Vuelta Larga del cantón Esmeraldas por parte de sus familiares, los mismos que deben dejar solas a las personas con discapacidad para trabajar. Existe una clara relación entre la desnutrición y el abandono familiar, (96% de las personas encuestadas), porque la desnutrición es consecuente entre la falta de cuidados alimenticios, el número de comidas que consumen las personas con discapacidad y la variedad en la dieta.
- El fenómeno de abandono está ligado a la escasa educación sobre el tema y por ende a la ausencia de capacitación sobre el bienestar en las personas con discapacidad. Los problemas más importantes es la alimentación, misma que es mal administrada en casi su totalidad. Aproximadamente la mitad de los encuestados consume proteínas en su dieta diaria, y solo un pequeño porcentaje, el 17% se alimenta de vegetales, frutas y legumbres en su dieta diaria, por otro lado casi la totalidad de la población consume un número excesivo de carbohidratos. La dieta, como se puede apreciar no es equilibrada, por varios factores, como el económico y la falta de conocimiento sobre alimentación para una persona con discapacidad.

- Es necesario una guía pedagógica para la población de la parroquia de Vuelta larga en Esmeraldas, con familiares con discapacidad, para que puedan informarse sobre los siguientes factores: que afectan su convivencia como el autoestima de la familia, la confianza y la correcta administración de la salud en personas con discapacidad. Se hace un enfoque especial en la alimentación, la misma que es la base primordial de la subsistencia tanto física como mental de todo individuo.
- Consideramos que en las nuevas políticas y estrategias del gobierno, se debería accionar para combatir la desnutrición, con programas de capacitación fortalecidas en la nutrición y proyectos de sembríos de parcelas agrícolas en la zona rural y en sus lugares de viviendas para las personas con discapacidad.

Recomendaciones

- En nuestra guía de alimentación y nutrición para personas con discapacidad daremos pautas para fortalecer la integración familiar y disminuir la desnutrición con una dieta saludable para que sea aplicada en el cuidado diario de nuestro grupo de estudio
- Es preciso, para tratar la desnutrición de las personas con discapacidad en el sector de Vuelta Larga; reeducar y concienciar a través de la guía de nutrición; para informar cuáles son los cuidados alimenticios para una dieta saludable y la forma adecuada de preparar y administrar los alimentos. Pues esta dieta debe ser equilibrada según la pirámide alimenticia; racionada o por porciones y preparada en las siguientes formas: trituradas, sustanciada y modificada.
- También recomendamos para otros estudios una guía pedagógica sobre la integración familiar, factores que afectan la convivencia y cuidados en la salud de las personas con discapacidad en el sector dela Parroquia Vuelta Larga.

- Por último las Instituciones como el MIES Ministerio de Inclusión Económica y Social deberían fortalecer capacitaciones sobre la nutrición y posibles proyectos agrícolas de alimentos, en las zonas rurales afectadas por esta problemática de la desnutrición.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título

“Guía de alimentación y nutrición para personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga, en la Provincia de Esmeraldas”

Datos Informativos

INSTITUCIÓN: No estatal

PROVINCIA: Esmeraldas

CANTÓN: Esmeraldas

PARROQUIA: Vuelta Larga

LUGAR: Casa Comunal

SECTOR: Vuelta Larga

NÚMERO TOTAL DE PERSONAS: 120

TIPO DE PLANTEL: Casa Barrial

EMAIL: milenevaldez70@hotmail.com

TELÉFONO BENEFICIARIOS: Familiares de personas con discapacidad

TIEMPO ESTIMADO PARA LA EJECUCIÓN: 1 año

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE:

Autoridades de la parroquia

Familiares de personas con discapacidad

Autor del proyecto

Antecedentes

A partir de los resultados en las encuestas aplicadas a familiares de personas con discapacidad, de la parroquia Vuelta Larga de la provincia de Esmeraldas, se ha detectado la existencia del abandono de personas con discapacidad y consecuentemente el descuido de su bienestar, en el ámbito humano y en su salud. Dentro de la salud, se pudo apreciar la desnutrición de los discapacitados, como consecuencia del tiempo que pasan solas, y de las condiciones sociales, económicas, propias del entorno familiar. Factores como la violencia y el desconocimiento sobre la administración adecuada de una alimentación equilibrada para personas con discapacidad son constantes que se hallaron en los resultados.

Se evidenció la necesidad de generar una guía de alimentación y nutrición para familiares con la finalidad de disminuir la desnutrición en la parroquia Vuelta Larga, mediante actividades claras, simples y que respondan al contexto social, sobre el proceso de nutrición y alimentación adecuada, requerida en personas con discapacidad, de forma que los familiares más cercanos puedan tener conocimiento adecuado sobre diversos temas como, la necesidad de una salud integral, física y mental. Los valores como el autoestima, la confianza, y otros temas mucho más puntuales relacionados con la salud física, entre ellos la administración de alimentos necesarios y los tipos de nutrientes, y sus propiedades, se derivan ineluctablemente del desarrollo personal.

Finalmente, el manual responde al proceso mismo de alimentación, concerniente a las ventajas de una buena alimentación, higiene y la sanidad, adecuados. No se puede hablar de una guía integral de alimentación si no se menciona la importancia de un bienestar integral, que concierne la convivencia armónica en familia. En la guía se trata, a estas relaciones, como parte fundamental dentro de la sensibilización de la familia para disminuir estratégicamente el abandono por causas económicas y de violencia doméstica.

También trataremos mecanismos como la confianza, autoestima y afectividad para el acercamiento de familiares con las personas con discapacidad.

La guía en este sentido pretende realizar un aporte a la disminución de la desnutrición en personas con discapacidad, en la cual los familiares puedan asumir decisiones sobre la salud de las mismas, a su cargo y tomar las mejores medidas. Tomando en cuenta el tiempo que pasan sin compañía y la posibilidad de alimentarlas con tres comidas al día. Las comidas en este orden deben ser variadas y deben resultar nutritivas con distintas propiedades que ayuden a personas con discapacidad.

Justificación

A partir de los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas a los familiares o tutores de personas con discapacidad, se constata la necesidad de informar y educar al círculo más próximo de los discapacitados. Para hablar de la correcta administración de los alimentos y de la nutrición, se planea la utilización de métodos y estrategias creativas, comprensibles y accesibles que ayuden a cambiar las conductas relativas al descuido y al abandono en caso de discapacidad, en la parroquia Vuelta Larga en la provincia de Esmeraldas.

Por esta razón, resulta importante abordar el tema del abandono como un problema que incide directamente en el incremento de la desnutrición de personas con discapacidad, a pesar de la existencia de otros males resultantes del abandono. La alimentación es fundamental para el equilibrio integral, después de esta guía se pretende que los familiares conozcan y puedan optar una mayor participación en los cuidados integrales, especialmente en la alimentación de la persona con discapacidad.

Se considera que la aplicación de esta metodología permitirá que se fomente el desarrollo de mecanismos de sensibilización con el conocimiento de acciones concretas, dentro de lo que compete a la alimentación. Se busca que los familiares

o tutores, puedan tomar decisiones y ayudar a construir una salud integral tanto en personas con discapacidades como en su familia, mejorando de esta manera el autoestima de la familia.

Se considera que la aplicación de esta nueva guía permitirá la inclusión de todos los miembros cercanos al discapacitado e influye en: sus hábitos dietéticos, nutricionales, toma de decisiones. Se puede mejorar con estos conocimientos la calidad de vida de personas abandonadas e incidir en su desnutrición. Se intenta además que este no sea un problema aislado sino que importe a su círculo más próximo, y contribuya a la voluntad humana y al reconocimiento de la condición de la persona con discapacidad en la localidad. Finalmente se podrá cumplir a cabalidad con el objetivo planteado en la guía.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una guía alimenticia y nutricional para disminuir la desnutrición en las personas con discapacidad en la Parroquia Vuelta Larga, Provincia de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Investigar sobre las estrategias y actividades más adecuadas para la educación sobre hábitos alimenticios y nutricionales en personas con discapacidad.
- Organizar la información y las estrategias, claras y accesibles, en la guía de manera técnica para su uso correspondiente.
- Socializar la guía de alimentación y nutrición tanto para familiares más próximos, como amigos y vecinos que están más próximos a personas con discapacidad.

Análisis de Factibilidad

Política

Esta propuesta se fundamenta en la Ley Orgánica de Educación intercultural de la República del Ecuador (Ecuador Asamblea Nacional, 2011), en artículo 47, donde se establece que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades de manera conjunta con la sociedad y la familia. En el mismo artículo, en los numerales 7 y 8 se reconoce una educación que desarrolle las potencialidades y habilidades para una integración y participación en igualdad de condiciones y una educación especializada para personas con discapacidad intelectual y fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos.

Socio-cultural

En este ámbito, la implementación de la guía de alimentación y nutrición es factible de elaboración, porque se cuenta con la aprobación de la parroquia Vuelta Larga y de sus pobladores, mismos que accedieron gustosos a brindar su apoyo en las encuestas. Es menester, retribuir el apoyo sobre dichos problemas sociales, tales como la desnutrición en el sector. Es una clave importante mencionar a los familiares de las personas con discapacidad para iniciar el proceso de información y educación sobre actividades alimenticias. Empero los vecinos y amigos, cumplen un papel muy importante en la disminución de la desnutrición en personas con discapacidad.

Se cuenta, además, con las herramientas necesarias para su aplicación. Con respecto al ámbito cultural, está sustentado en las actividades y hábitos cotidianos de la localidad. En sus procesos diarios, que se asumen de manera abierta en casos de prevención de problemas de tipo social.

Ambiental

Al aplicar esta guía de alimentación se pretende sensibilizar a la localidad, de tal modo que al utilizar este material didáctico se pueda recabar otro tipo de sugerencias propias del entorno más próximo de una persona con discapacidad. Los materiales a utilizarse son totalmente inocuos para el medio ambiente y para la localidad en la que se pretende trabajar.

Económica

La finalidad de esta guía de información y educación, es incidir en los hábitos y acciones de las personas más cercanas a discapacitados, en la parroquia Vuelta Larga en la provincia de Esmeraldas. También se busca usar los recursos de manera adecuada, de acuerdo al contexto de la parroquia Vuelta Larga. El costo total de este instrumento es accesible, de precio razonable y módico.

Fundamentación Filosófica

La pertinencia de la fundamentación filosófica se halla íntimamente ligada a los fenómenos complejos, los que se relacionan ontológicamente con el individuo en varios aspectos. Pueden ser de índole social, político o moral. Desde este enfoque se puede referir a un nivel de discapacidad física o mental como una dificultad de desarrollo o habilidad humana.

Desde la factibilidad del pensamiento filosófico se puede analizar a la discapacidad como un fenómeno complejo, que asocia al individuo en su totalidad con los factores que lo rodean. Desarrollar esta propuesta desde el paradigma de la complejidad, permitirá conocer y aplicar de manera más certera las acciones y procedimientos para la educación, en la localidad de Vuelta Larga en Esmeraldas.

Fundamentación Técnica

El desarrollo de la presente guía de alimentación y nutrición para personas con discapacidad se aplicará a familiares y tutores, tales como vecinos y amigos.

Ayudará a disminuir la desnutrición por abandono, se fundamenta en los siguientes puntos:

¿Qué es una guía?

Una guía es un instrumento que se encarga de organizar de una forma ordenada información seleccionada y procesada, que interviene en el nivel de las conductas y los hábitos de los habitantes de una localidad, por lo tanto, requiere de una comprensión clara y una aplicación participativa en los procesos tanto de índole humano, como la inclusión, la confianza y el autoestima, como de tipo más físico, referidos a la alimentación y nutrición y a sus actividades pertinentes.

El encargado de interesarse en esta información es el familiar, tutores o personas próximas al discapacitado, por ende el material deberá ser claro, de contenido llamativo, y puntual.

¿Cómo está estructurada una guía?

Una guía de aprendizaje está estructurada por diversos criterios, que se distribuyen en bloques temáticos o unidades, estos están estructurados por contenidos y actividades relacionadas con ámbito de la nutrición planeado.

Algunas guías pueden estructurarse de la siguiente manera:

- Presentación
- Objetivos de cada unidad
- Temática de estudio
- Recomendaciones
- Bibliografía sugerida

Tipos de guías

Según el empleo que se le dé a este instrumento, existen distintos tipos de guías que se dividen así:

- De aplicación
- De lectura
- De estudio
- Metodológicas
- De aprendizaje
- De observación
- De motivación

Metodología

El bienestar humano y la salud pública, consistente en educación, salud, acceso a la justicia, comprende la alimentación con íntima relación con el bienestar tanto psíquico como físico. Estas condiciones se encuentran ligadas con la situación económica del país y las dinámicas familiares. El abandono familiar, está ligado a relaciones interpersonales del núcleo social, como la violencia, la falta de empleo, o la poca educación referente al cuidado en actividades biológicas de una persona con discapacidad.

Una de los problemas sociales que trae consigo el abandono familiar, es la desnutrición y las condiciones de higiene y sanidad paupérrimas, donde la persona con discapacidad debe someterse.

Se elaborará una guía con la finalidad de implementar mecanismos y actividades que disminuyan la desnutrición, teniendo en cuenta que este, es un proceso resultante del abandono familiar. A partir de la implementación y la puesta en marcha de esta guía se intenta cambiar a mediano plazo las conductas de las personas más próximas con su familiar con discapacidad y a largo plazo se planea aumentar el autoestima familiar y la aceptación de personas con discapacidad.

En cada unidad que se aborda en este manual se prevé dar una explicación, clara, precisa y dinámica sobre las actividades relacionadas a la nutrición y la

correcta administración de recursos alimenticios de tal modo que tanto familiares como personas cercanas, puedan comprender y participar en las actividades propuestas alrededor del cuidado y el bienestar de una persona con discapacidad.

Se obtendrán los resultados deseados y la disminución de la desnutrición, con el apoyo de tutores, amigos, conocidos y familiares, principalmente porque su voluntad será de alguna forma un aporte social para que se pueda incursionar en un ambiente inclusivo. Se piensa lograr un impacto cualitativo en la cotidianidad y en el pensamiento en la localidad de Vuelta Larga en la provincia de Esmeraldas.

- **Estrategia de elaboración**, implica realizar conexiones entre lo nuevo y lo familiar, como parafrasear, resumir, crear analogías, responder preguntas, adaptar contenidos a términos coloquiales, crear analogías, tomar notas no literales, responder a preguntas, describir la relación entre información nueva y conocimiento teórico existente.
- **Estrategia de comprensión**, se liga con la meta de cognición, es decir implica permanecer consiente de lo que se está tratando de lograr, es decir lo que se intenta en este tipo de guías, es mantener un alto grado de conciencia y control voluntario, entre este tipo de estrategias, destaca la planificación, regulación y evaluación.
- **Estrategias afectivas**: No se dirigen al aprendizaje de contenidos, la importancia es mejorar la eficacia del aprendizaje mediante las condiciones en las que se produce. Por ejemplo se interesa en la motivación, la atención, la concentración, y el tiempo de manera afectiva. Se relaciona este tipo de aprendizaje con la vinculación a estrategias propias.
- **Estrategias de aprendizaje**: Por medio de preguntas y respuestas, se aprenden contenidos, de formas experienciales, este tipo de metodología influye directamente en el familiar o cercano del discapacitado, porque al cuestionarse, intentará buscar respuestas a sus dudas.

Modelo Operativo

La implementación de una guía de alimentación y nutrición, para familiares de personas con discapacidad, tiene la finalidad de educar e informar, sobre la alimentación y la nutrición. La misma se hallará basada en los siguientes criterios:

¿En qué se basa una guía?

Se presenta como un texto técnico, se encuentra estructurado y formado sobre la base de conceptos principales, los mismos que se proyectan sobre contenidos, en orden de importancia e impacto. De manera que se puede informar y educar correctamente. En este sentido, la guía, se halla conformada y estructurada de forma lógica y racional para que se presenten las unidades por medio de temas.

Para el caso de la propuesta de alimentación y nutrición, la estructura de la guía se hallará conformada de las siguientes unidades:

Unidades:

Unidad N° 1 La Familia

Contenidos

- Valores familiares: Confianza, respeto e integración.
- El autoestima de la familia con integrantes con discapacidad
- Tiempo de afectividad con el integrante con discapacidad
- Importancia de vínculos cercanos, con amigos y vecinos.

Unidad N° 2 Salud

Contenidos

- La salud y los ámbitos en los que esta se encuentra (corporal, mental y psicológica)

- ¿Qué es la nutrición?
- Los alimentos necesarios para una buena nutrición, enfoque en personas con discapacidad (pirámide alimenticia)

Unidad N° 3 Alimentos adecuados para personas con discapacidad

Contenidos

- Alimentación saludable
- Alimentos óptimos para personas con discapacidad
- Formas de preparación
- Menús triturados.

Plan de Acción

Cuadro N° 20: Plan de Acción de la propuesta

Objetivo	Estrategia	Actividades	Materiales	Responsables	Duración	Beneficiarios
Estudiar el abandono familiar de las personas con discapacidad y sus características.	Guía de alimentación y nutrición Aporte a la sensibilización en la familia por medio de contenidos informativos acerca de los valores y el autoestima familiar	Presentar la guía de nutrición y alimentación en un taller conformado por los familiares, amigos, vecinos, de personas con discapacidad	Guía de alimentación y nutrición	La investigadora	1 semana	Familiares, amigos, vecinos de personas con discapacidad.
Determinar el nivel de desnutrición de las personas con discapacidad.	Aporte en actividades de aprendizaje y reconocimiento de la desnutrición en personas con discapacidad y su	Charlas, foros en la parroquia con el propósito de informar sobre las formas de reconocer desnutrición y de	Diapositivas, infocus, videocámaras, papel bond	La investigadora	1 semana	Familiares, amigos, vecinos de personas con discapacidad.

<p>Proponer la implementación de talleres de integración familiares, nutrición a través de un manual o guía nutricional para cuidadores de personas con discapacidad.</p>	<p>prevención</p> <p>Ejercicios prácticos de reconocimiento y aprendizaje de la las personas responsables del cuidado de discapacitados.</p>	<p>los factores que posibilitan su disminución</p> <p>Reunir, a los familiares y personas cercanas a discapacitados para impartir contenidos sobre la guía de forma dinámica y gráfica.</p>	<p>Cuadernos de trabajo, grabadora de mano, copias guía de aprendizaje</p>	<p>La investigadora</p>	<p>1 semana</p>	<p>Familiares, amigos, vecinos de personas con discapacidad.</p>
<p>Socializar la guía de alimentación como un instrumento importante para la prevención de desnutrición en personas con discapacidad</p>	<p>Evaluaciones grupales sobre las actividades asociadas aprendizaje</p>	<p>Charlas, foros internos, con el propósito de socializar las experiencias sobre el aprendizaje de familiares con discapacitados</p>	<p>Diapositivas, Infocus, Videocámara, papel bond</p>	<p>La investigadora</p>	<p>1 semana</p>	<p>Comunidad académica</p>

Elaborado por: Milene Valdez

Indicadores de Aplicación del Plan de Acción

Cuadro N° 21: Indicadores

Indicador	Fórmula de cálculo	Frecuencia	Responsable
Porcentajes de talleres ejecutados	$(N^{\circ} \text{ de talleres realizados} / \text{Total de talleres programados}) * 10$	Por Mes	Coordinador (a)
N° de asistentes a los eventos	$(N^{\circ} \text{ Invitados} - \text{Invitados que no asistieron})$	Por eventos	Coordinador (a)
Porcentaje de PCD con desnutrición	$(N^{\circ} \text{ PCD con desnutrición} / \text{total PCD evaluadas})$	Por trimestre	Coordinador (a)

Elaborado por: Milene Valdez (Sugerido: Ing. Maritza Rojas MBA)

Cuadro N° 22: Administración de la Propuesta

Localidad	Responsables	Actividades	Presupuesto	Financiamiento
Parroquia Vuelta Larga, cantón Esmeraldas, provincia de Esmeraldas	La investigadora	Revisión de actividades de organización Desarrollar reuniones evaluativas Propiciar reuniones con autoridades, maestros posibilitando distintas sugerencias	800 USD	La investigadora

Elaborado por: Milene Valdez

Cuadro N° 23: Evaluación de la Propuesta

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
1. ¿Para qué?	Para cumplir con los objetivos propuestos mediante la guía de alimentación y nutrición para familiares de personas con discapacidad.
2. ¿De qué personas u objetos?	Familiares, vecinos o amigos de personas con discapacidad.
3. ¿Sobre qué aspectos?	Indicadores de matriz de operacionalización
4. ¿Quién? ¿Quiénes?	La investigadora
5. ¿Cuándo?	En el año 2017
6. ¿Dónde?	Parroquia Vuelta Larga, cantón Esmeraldas, provincia de Esmeraldas.
7. ¿Cuántas veces?	Una vez en la prueba piloto
8. ¿Qué técnicas de recolección?	Cualitativa y cuantitativa
9. ¿Con qué?	Cuestionarios, interpretación y ejercicios prácticos.
10. En qué situación	En la localidad, relacionada a la cotidianidad de los pobladores.

Elaborado por: Milene Valdez

Análisis del Impacto de la Propuesta Nutricional

La investigación se sustenta en las siguientes interrogativas que vamos a analizar a continuación.

¿Cómo impactó la propuesta de la Guía de alimentación y nutrición para las personas con discapacidad en la parroquia Vuelta Larga, Esmeraldas?. Se obtuvo resultados positivos en la reducción de la desnutrición en el grupo de estudio de 120 personas; Si antes teníamos 108 personas desnutridas que comenzaron la preparación y consumo del menú de acuerdo a las calorías alimenticias necesarias; ahora son 12 personas con discapacidad menos que debemos mejorar la nutrición.

El seguimiento se realiza con la colaboración de los tutores y familiares que se comprometieron a mejorar el bienestar de las personas con capacidad a su cargo. Este seguimiento lo supervisa la coordinadora zonal de una institución pública y un equipo técnico que ha apoyado la distribución de la Guía nutricional.

Además se observa una mejor armonía familiar, comprensión y cuidado afectivo en el grupo de estudio investigado. Así como también mejores hábitos que han ayudado en la salud mental y emocional.

Se observa un cambio de actitud de los familiares; pues existe preocupación en atender las necesidades integrales de sus seres queridos vulnerables como: atención médica; los trámites para obtener el bono Manuela Espejo; organización del cuidado y alimentación a los familiares con discapacidad, logrando así resultados positivos de cambio frente a esta problemática humana.

Concluimos que hemos mejorado disminuyendo la desnutrición en el sector de Vuelta Larga, Esmeraldas; si antes teníamos 108 con PCD que tenían problemas de desnutrición ahora tenemos 12 personas en observación.

**PARROQUIA VUELTA LARGA,
PROVINCIA DE ESMERALDAS, CANTÓN
ESMERALDAS**

**“GUÍA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN
LA PARROQUIA VUELTA LARGA, EN LA
PROVINCIA DE ESMERALDAS”**

Autor: MILENE VALDEZ

2016

UNIDAD N° 1

LA FAMILIA

Objetivo: Desarrollar mecanismos sociales, de afectividad en el círculo más próximo de la persona con discapacidad, que le permitan obtener de cuidados y bienestar, tanto emocionales, físicos y corporales.

Contenidos:

- Valores familiares: Confianza, respeto e integración.
- El autoestima de la familia con integrantes con discapacidad
- Tiempo de afectividad con el integrante con discapacidad
- Importancia de vínculos cercanos, con amigos y vecinos.

Valores familiares en personas con discapacidad:

El concepto de calidad de vida en personas con discapacidad y en sus familias cobra cada vez mayor importancia, en países como Estados Unidos y Canadá, porque se propuso la calidad de vida como una calidad de éxito, en programas de iniciativas políticas encaminadas a la prevención e intervención de discapacitados (Córdoa, Gómez, & Vegugo, 2008). Por esta razón ha alcanzado gran prestigio la comprensión y la descripción de la comprensión de la familia con integrantes discapacitados.

La perspectiva actual de la calidad de vida en las familias deja de lado a la iniciativa de tomar sus prioridades, abandonando una noción patológica. Se adopta una orientación desde puntos fuertes de la familia y se da confianza en el desarrollo de las potencialidades y sus capacidades del núcleo que compone la familia (Córdoa, Gómez, & Vegugo, 2008).

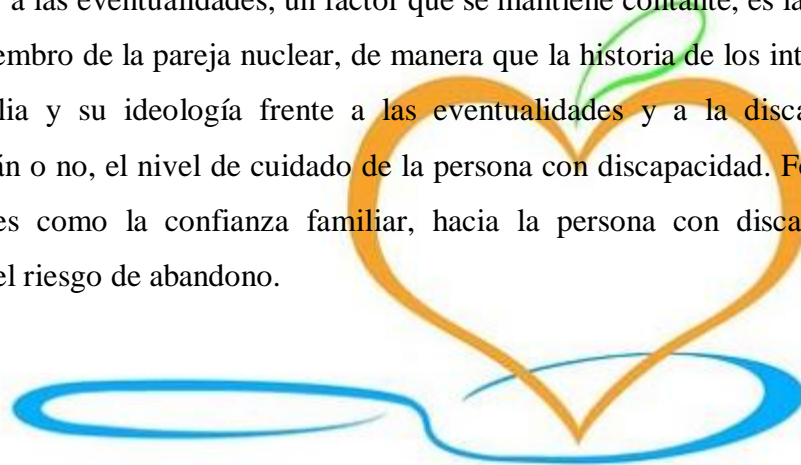
Desde este modelo se intenta educar a la familia. Con la finalidad de empoderarla en la toma de decisiones, siempre teniendo en cuenta que la base de

esta se fundamenta en las pilares como la confianza, la aceptación de las personas con discapacidades, no como un desorden patológico, sino desde la inclusión y la búsqueda de nuevas posibilidades reales que atiendan a las necesidades más importantes de la familia.

La calidad de vida de la familia, está vinculada a la calidad de vida de la persona con discapacidad (Córdoa, Gómez, & Vegugo, 2008), es por ello que se debe trabajar en valores que la mantengan unida, tales como son la confianza, la búsqueda de soluciones y la integración. Según otro tipo de estudios las familias son únicas y singulares, por tanto preverán sus crisis de diferentes modos, en relación a cómo se elabora la crisis del diagnóstico, que puede acontecer un crecimiento y enriquecimiento familiar, o problemas de diversa índole (Núñez, 2003).

Las formas en las que puede la familia dar cuenta de su situación obedecen de esta manera a la localidad y al contexto en donde se desarrolla, se observa por tanto que en la parroquia Vuelta Larga de la provincia de Esmeraldas, las relaciones familiares están atravesadas por factores económicos, los mismos que influyen directamente la estructura y el bienestar.

Para una familia que una familia pueda velar por el cuidado de una persona con discapacidad debe entender que las relaciones estarán conformadas de retos y de oportunidades. A pesar de que cada familia reacciona de distinta manera a los conflictos y a las eventualidades, un factor que se mantiene constante, es la historia de cada miembro de la pareja nuclear, de manera que la historia de los integrantes de la familia y su ideología frente a las eventualidades y a la discapacidad determinarán o no, el nivel de cuidado de la persona con discapacidad. Fortalecer valores tales como la confianza familiar, hacia la persona con discapacidad, disminuye el riesgo de abandono.



El autoestima de la familia con integrantes con discapacidad

Se relaciona con las prácticas educativas familiares, el autoestima. Este concepto surge de la crianza y del cuidado de los padres, las figuras de crianza son la imagen que el niño o persona con discapacidad percibe de sí mismo (Alonso & Román, 2005). Recientes estudios tales como, Prácticas educativas familiares y autoestima elaborados por Julia Alonso, y José Román determinan que el autoestima de los padres, se ve influenciado en el autoestima de los hijos (Pág. 4). Con mayor frecuencia el uso del estilo educativo menos restrictivo, corresponde a un uso equilibrado y por ende a un grado mayor de autoestima. El estudio, determina, que mientras mayor autoestima, menor cantidad de violencia y de autoritarismo (Alonso & Román, 2005).

Como se pudo observar la mayor cantidad violencia dentro del hogar, es sinónimo de baja autoestima de los padres y por ende de poca educación equilibrada, la misma que conlleva frecuentemente al abandono de las personas con discapacidad. Por tanto se pretende enfatizar en la autoestima de las personas o familiares que cuidan personas con discapacidades. Para mantener un tipo de relación equilibrada, tanto a nivel psicológico y físico. El abordaje de la autoestima busca sensibilizar a los padres por medio de información y educación sobre una diferencia inclusiva en su familia.

Tiempo de afectividad con el integrante con discapacidad

En la investigación efectuada se determinó que el tiempo con el discapacitado era muy escaso, sin embargo en este apartado se enfatizan los beneficios que los familiares obtendrían de cuidar y pasar el tiempo con sus parientes con discapacidad. Se hace énfasis en las repercusiones, no solo a nivel personal, sino también a nivel familiar.

Se proponen diversas actividades con los familiares con discapacidad, tales como actividades deportivas, recreativas, en las que intervenga la familia, y

desarrolle mecanismos de aceptación. Posteriormente vínculos integración y finalmente valores tales como la confianza y la lealtad. Es importante tener en cuenta en las conexiones de sociabilidad familiar, la comunicación y el aprendizaje de cuidados biológicos.

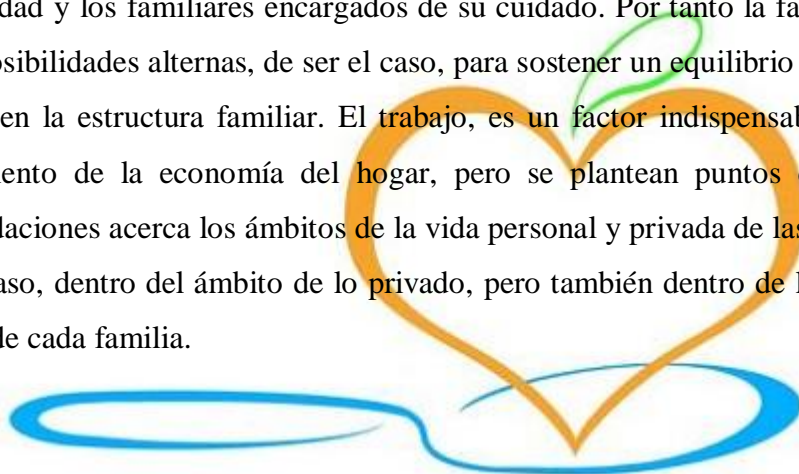
Importancia de vínculos cercanos, con amigos y vecinos.

Establecer vínculos cercanos, ayuda al autoestima de la familia y a la aceptación de las distintas oportunidades, además de contribuir a los vínculos experienciales con las personas con discapacidad. Sin embargo los familiares, más cercanos, como padres y madres, son los tutores, y los principales encargados de decidir acerca de las relaciones de las personas con discapacidad.

De esta forma los familiares, aprobarán o desaprobarán la cercanía de conocidos, amistades o vecinos, que se interesan por la situación de la persona con discapacidad. Establecer vínculos de sociabilidad es un primer paso para crear accesos de aceptación social, rutas y oportunidades para mantener un bienestar general, en este caso, el de la persona con discapacidad, pensando en posibilidades alternas de alimentarlo, o recurrir al médico, asiduamente.

¿Debe mi trabajo interferir con mi familia?

El trabajo es el principal factor que interviene entre la persona con discapacidad y los familiares encargados de su cuidado. Por tanto la familia debe buscar posibilidades alternas, de ser el caso, para sostener un equilibrio emocional y físico, en la estructura familiar. El trabajo, es un factor indispensable para el sostenimiento de la economía del hogar, pero se plantean puntos de vista y recomendaciones acerca los ámbitos de la vida personal y privada de las personas, en este caso, dentro del ámbito de lo privado, pero también dentro de la posición pública, de cada familia.



UNIDAD N° 2

SALUD

Objetivo: Poner en conocimiento los distintos ámbitos y dimensiones que comprende la salud integral, especialmente los hábitos dietéticos y alimenticios, necesarios para un bienestar integral.

Contenidos

- La salud y los ámbitos en los que esta se encuentra (corporal, mental y psicológica)
- ¿Qué es la nutrición?
- Los alimentos necesarios para una buena nutrición, enfoque en personas con discapacidad (pirámide alimenticia)

La salud y los ámbitos en los que esta se encuentra corporal, mental y psicológica

No hay duda que la salud está íntimamente ligada a la los factores económicos y sociales, sin embargo, la salud es un factor importante en el bienestar de las poblaciones. Las transformaciones económicas, y sociales experimentadas por países en los 90's se han caracterizado por los esfuerzos, de los gobiernos por influir de manera positiva en los factores tanto económicos como sociales, mediante acciones dirigidas a mantenimiento de un equilibrio (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

La crisis de la gobernabilidad resulta afectada por la expansión del a corrupción, el crimen organizado, es una realidad que siempre ha preocupado al ser humano, y que ha configurado el modo de ver y de pensar, al ser humano en un sentido ontológico, es además un concepto variado, desde un determinado momento histórico de la humanidad (Organización Panamericana de la Salud, 2002). La enfermedad, durante mucho tiempo se ha entendido como la invasión, la crisis,

más las nuevas tecnologías proponen una nueva percepción, de lo que significa la salud, desde los avances biomédicos y por tanto el concepto de salud va más allá de la ausencia de la enfermedad. Los agentes externos de las enfermedades pueden presentarse como un prisma, denominado modelo de salud, y de enfermedad, empero no todas las enfermedades poseen el mismo proceso (Martinez & Rubio). La concepción de la salud ha cambiado porque ahora las causas de la muerte son distintas, que años anteriores.

Este nuevo paradigma de la salud implica otro tipo de factores, que se explicarán en este capítulo, tales como los fenómenos conductuales, ambientales, sociales (Martinez & Rubio) mismos, que son susceptibles de estudio, desde otro tipo de disciplinas y de contextos.

¿Qué es la nutrición?

Esta definición tiene su total amparo en la organización mundial de la salud, la misma que fue creada en 1948, como un organismo especializado para asuntos de la salud pública, mediante estas publicaciones se cumple el papel de informar sobre el asesoramiento de la salud humana y de las responsabilidades (Consulta mixta OMS/FAO, 2003).

Varias investigaciones sobre la nutrición, proponen a esta categoría como estrategias sanitarias nacionales para atender preocupaciones de salud, de capacitación en trabajos, sanitarios, aplicables, los alimentos que consumen las personas en una variedad cultural definen en gran medida la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas (Consulta mixta OMS/FAO, 2003).

El ciclo de vida, la continuidad de la vida humana comienza desde la condición del feto a la ancianidad, y la continuidad del ciclo biológico está directamente inferido por la nutrición, uno de los problemas por los que se preocupan las instituciones de salud, son la desnutrición y la sobre nutrición, especialmente por su repercusión en enfermedades crónicas, en entornos y acontecimientos que

afectan y desfavorecen los países más prósperos (Consulta mixta OMS/FAO, 2003).

En este contexto la desnutrición es una enfermedad que atañe a la salud integral de las personas, de distinta condición, sin embargo este tipo de enfermedades posee una continuidad, la misma que se refleja en acontecimientos tanto sociales, políticos como de salud y dietéticos (Consulta mixta OMS/FAO, 2003).

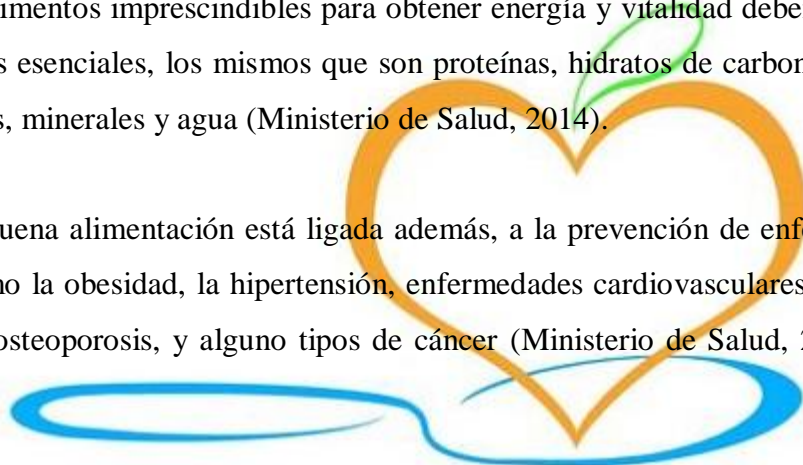
Los alimentos necesarios para una buena nutrición enfoque en personas con discapacidad.

La Consulta de Expertos adoptó un enfoque que abarca toda la vida y capta tanto el riesgo acumulado como las numerosas oportunidades de intervenir que ello permite. Aun reconociendo el carácter imperceptible de la progresión de una etapa de la vida a la siguiente, por razones prácticas se identificaron cinco etapas: el desarrollo fetal y el entorno materno, la lactancia, la niñez y la adolescencia, la vida adulta, y el envejecimiento y la ancianidad (Consulta mixta OMS/FAO, 2003).

En esta parte se nombrarán los tipos de alimentos y su consecuente, consumo y suministro, los mismos que serán de especial ayuda para personas con discapacidades.

Los alimentos imprescindibles para obtener energía y vitalidad deben tener los nutrientes esenciales, los mismos que son proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales y agua (Ministerio de Salud, 2014).

Una buena alimentación está ligada además, a la prevención de enfermedades tales como la obesidad, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, anemia, osteoporosis, y alguno tipos de cáncer (Ministerio de Salud, 2014). Por



esta razón se recomienda el consumo de una variedad de alimentos todos los días, porque el cuerpo necesita diversos nutrientes y energía.

En este orden es necesario ingerir alimentos que contienen vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética, porque bajan el colesterol de la sangre y hacen más lenta la absorción del azúcar, favoreciendo de esta manera a la digestión (Ministerio de Salud, 2014).

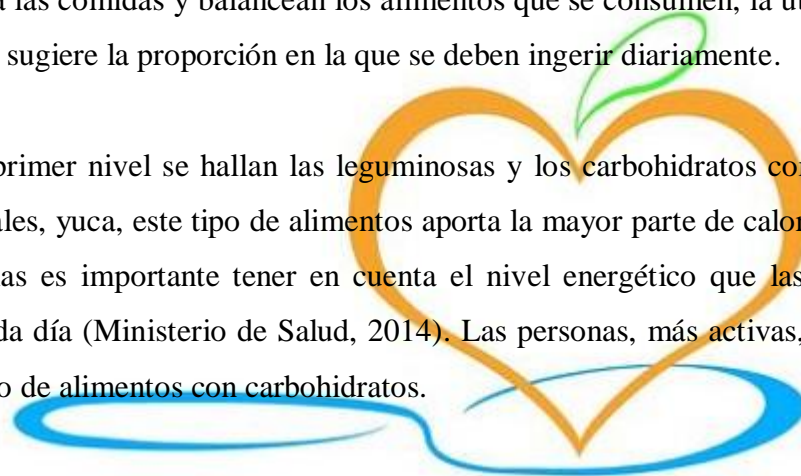
Se recomienda consumir vegetales de origen animal porque aportan grasas esenciales para la salud, mientras que las grasas de origen animal, con excepción del pescado, aumentan el riesgo de obesidad y enfermedades del corazón (Ministerio de Salud, 2014), entre ellos se encuentran, el aceite de girasol, de oliva, soya y maíz; entre las grasas de origen animal está: la crema, la mantequilla, la mayonesa, manteca, el paté, entre otras.

La carne posee proteínas, hierro, zinc, necesarios, para el funcionamiento del organismo. Las carnes rojas de vacuno, cordero y cerdo, las cecinas, contienen grasas saturadas y colesterol, que elevan los niveles de grasa en la sangre y aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares (Ministerio de Salud, 2014).

Pirámide alimenticia:

Se denomina a la clasificación de alimentos saludables, que aportan un orden nutritivo a las comidas y balancean los alimentos que se consumen, la ubicación y el tamaño sugiere la proporción en la que se deben ingerir diariamente.

En el primer nivel se hallan las leguminosas y los carbohidratos como papas, pan, cereales, yuca, este tipo de alimentos aporta la mayor parte de calorías y para consumirlas es importante tener en cuenta el nivel energético que las personas gastan cada día (Ministerio de Salud, 2014). Las personas, más activas, ingerirán mayor tipo de alimentos con carbohidratos.



Es recomendable que los niños y mujeres con peso normal, coman 2 panes, de 100 gramos cada, día, o 1 a 2 platos de arroz, fideo, maíz, mote, por el contrario los hombres adultos, pueden comer más según la actividad física que desempeñen, como por ejemplo más de 3 panes, y 2 platos de cereales (Ministerio de Salud, 2014).

En el segundo nivel se encuentra las verduras y las frutas. Este grupo, aporta minerales, antioxidantes y fibra, se recomienda el consumo en todos los grupos de edad (Ministerio de Salud, 2014).

En el tercer nivel se ubica el grupo de los lácteos, carnes y sus derivados como pescados, mariscos, pollos, huevos y leguminosas secas, es recomendable el consumo diario para todo tipo de personas, porque varios de los alimentos, mantienen los huesos y dientes sanos, se recomiendan los lácteos semidescremados, o descremados porque tienen menor tipo de grasas y calorías. Además contribuyen a cubrir necesidades de hierro, zinc y minerales esenciales, se pueden consumir al menos 3 veces a la semana.

En el cuarto nivel se encuentran los aceites, grasas, mantequillas, margarinas, y alimentos con grasas como el maní, las paltas, las nueces, almendras. Se recomienda el consumo porque contienen ácidos grasos esenciales para el organismo (Ministerio de Salud, 2014).

Finalmente, en el quinto nivel está el azúcar, la miel y alimentos que los contienen en abundancia.

UNIDAD N° 3

ALIMENTOS ADECUADOS EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Objetivo: Dar a conocer diversos alimentos y procesos de alimentación para personas con discapacidad para mejorar su alimentación y bienestar.

Contenidos:

- Alimentación saludable
- Alimentos óptimos para personas con discapacidad
- Formas de preparación
- Menús triturados

Alimentación saludable

Hay que tener en cuenta que las personas con discapacidad tanto físicas como psíquicas tienen un riesgo alto de padecer alteraciones nutricionales, según varias investigaciones tanto el peso como a talla y el perímetro craneal alcanzan valores por debajo de la media correspondiente, se identifican alteraciones en la distribución de la grasa corporal y en los valores del perímetro muscular, en los brazos (Arroyo & Ansótegui, 2005).

Existe dificultades en la alimentación y nutrición de las personas con parálisis cerebral y discapacidades afines; según afirma (Pavón & Hercberg, 2015).

- El 80% de las persona con parálisis cerebral presentan problemas crónicos de alimentación y nutrición.
- El 85% necesita algún tipo de ayuda para alimentarse.
- El 60% presenta disfagia (dificultad para tragar alimentos sólidos y/o líquidos).
- El 51% necesita una dieta con textura modificada.
- El 77% presenta reflujo gastroesofágico.
- El 74% presenta estreñimiento crónico. (Pág.7)

La alimentación saludable, son los las formas o los procesos por medio de los cuales se consume un conjunto de alimentos diariamente, el concepto erróneamente se asocia a restricciones, reducción o eliminación de alimentos para conseguir o mantener un determinado peso corporal, pero la dieta se refiere al consumo diario de alimentos que aportan nutrientes necesarios para el desarrollo de las personas con discapacidad (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015).

Para alimentar a una persona con discapacidad se debe:

- Colocar a la persona en una posición cómoda.
- Darle pequeños bocados.
- Darle agua continuamente.
- Limpiarle la boca

La alimentación debe incluir de forma equilibrada los alimentos, aproximadamente 2 litros de agua, en cuanto a la comida debe tener.



Fuente: <https://www.google.com.ec/search?q=salud+integral&biw=1366&bih>

- Alimentos que den energía como cereales, panes, granos, frutas.
- Alimentos para el crecimiento y la buena salud, como carnes, pescado, huevos, lácteos.
- Alimentos para el desarrollo de la mente y el cerebro como grasas saludables, proteínas, carnes, huevos, lácteos.
- Se deben incluir frutas, verduras de varios colores.
- Incluir varios tipos de alimentos diferentes, logrará conseguir una alimentación variada y nutritiva. En el caso de que una persona no pueda masticar la comida, se deben licuar los alimentos, hacer purés, o coladas (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2015). Un plato generalmente debe tener:
- Frutas y vegetales: se recomienda que la mitad de alimentación sean frutas y vegetales, de varios colores en ensaladas, postres, bocadillos o jugos.

Panes, cereales y granos: Asegurarse de que por lo menos la mitad de panes, cereales y granos sean integrales, se pueden elegir fideos, arroz, integrales, en lugar de refinados. Las leguminosas y granos pueden ir como acompañantes en ensaladas, sopas.

- Proteínas: Consumir proteínas y alimentos del grupos de carnes, como pescado, mariscos, huevos, diariamente. No se recomienda el consumo de carnes con grasas, es mejor si se les quita el pellejo a las carnes de ave para reducir las grasas. Es muy saludable el consumo de pescado por lo menos, dos veces a la semana.
- Lácteos: Consumir leche descremada o semidescremada, contienen la misma cantidad de calcio y otros nutrientes que la leche entera pero con menos grasa. Si las personas son intolerantes a la lactosa se recomienda el consumo de leche de soya, enriquecida con calcio, especialmente en niñas, niños, adolescentes y mujeres en período de gestación. No se recomienda el consumo de azúcar o sal, en cantidades abundantes. Es mejor tomar agua o jugos de frutas naturales en lugar de bebidas azucaradas como gaseosas o jugos artificiales.
- Comer alimentos que contengan azúcar de tipo natural como frutas, en lugar de azúcar procesada.

- Procurar que las comidas con altas cantidades de grasas como pasteles, galletas dulces, helados, pizza, queso, embutidos, sean consumidos en forma ocasional y no de forma diaria.
- Es importante tener en cuenta la higiene en los alimentos, para tener una alimentación saludable, la higiene en de esta manera es una práctica importante para conservar a los alimentos limpios y sanos con el fin de evitar la contaminación, la descomposición de los alimentos puede afectar gravemente a las personas con discapacidad. Para una buena higiene de los alimentos se recomienda:
 - Fijarse en la fecha de caducidad del alimento, esta se encuentra en el empaque, en caso de ser una verdura, legumbre o fruta observar el estado, el color y la forma para examinar si se puede consumir o no.
 - No dejar los alimentos expuestos al sol, evitar el calor del mediodía, que descompone los alimentos más rápidamente.
 - No dejar los alimentos en el suelo, en lo posible mantenerlos en recipientes.
 - Los alimentos como pollo, carne, pescado que no se van a consumir, deben congelarse para evitar que se dañen.
 - Los alimentos deben estar tapados mientras se cocinan, para evitar que caigan sustancias extrañas.
 - Se deben buscar áreas secas, ventiladas e iluminadas para conservar productos empacados.
 - Los alimentos en polvo, como harinas, azúcar, o granos como el maíz, arroz, deben estar bien cerrados.
 - Las frutas y hortalizas debe ser lavadas antes de ser guardadas.
 - Almacenar los alimentos en la parte media o inferior de la refrigeradora.
 - Los alimentos como papa, yuca, camote, cebolla, limones, plátano, manzana, pila no requieren guardarse en lugares fríos, pero deben estar en lugares frescos, secos y ventilados.
 - No se deben almacenar alimentos en cajas de cartón, bolsas de plástico o costales, que se humedecen, porque los alimentos se pueden dañar.

Calorías diarias recomendadas por día.

El hombre entre 2000 a 2500 Kcal/día y la mujer entre 1500 a 2000 Kcal/día. Debemos tener en cuenta que esta cantidad de Kilocalorías necesarias al día dependerán a su vez del estilo de vida de las personas; es decir de su ocupación, profesión, en función de la actividad física, y la forma de vida que siga. (“Aprender a comer bien en enfermedades”, 2008 #1)

Según la Guía operativa de los servicios de discapacidad (2013).

Ración: Cantidad de alimentos, que se da o se asigna a una persona, generalmente en un solo día o en intervalos regulares y que se considera suficiente para un fin. (Ejemplo 200cc de leche, arroz 60 gr)

Porción: Cantidad que se separa de otra mayor. Parte que corresponde a cada persona al repartir una cosa. Es la cantidad de alimento que come o pone en el plato durante una comida. La porción adecuada también depende del sexo, la edad, el tamaño de la persona y su tipo de actividad.

El centro de acuerdo al presupuesto establecido y a los momentos de alimentación cubrirá el 75% de necesidades calóricas diarias de las personas con discapacidad de acuerdo a su edad y particularidad. Calorías 1314 ; Proteína 10% 131,4 calorías 32,9 gr ; Grasas 30% 394,2 calorías 43,8 gr ; H/C 60% 788,4 calorías 197gr. (17)

Las calorías que recomienda esta guía operativa de discapacidad es un total de 1314 a 1500 calorías; según la cantidad de alimentos planificados al presupuesto de un centro de salud y de una familia de bajos recursos económicos.

Alimentos óptimos para personas con discapacidad.

Como se mencionó las personas con discapacidad tienen mayor posibilidad de tener complicaciones por su alimentación, por ello, es importante manipular los

alimentos de la forma correcta de manera que se mantengan saludables en el momento de su consumo.

- Es importante tener lavarse las manos antes de manipular los alimentos.
- De la misma forma deben enjuagarse los alimentos, si es posible con agua hervida, aún si estos se van a pelar.
- Se deben lavar los alimentos por piezas separadas, en el caso de la zanahoria, la papa, el limón, la naranja. Por el contrario en el caso del culantro, perejil y apio deben enjuagarse en pequeños manojos. Las lechugas y otras hortalizas deben lavarse hoja por hoja, finalmente las frutillas, moras, otros frutos pequeños se lavarán bajo un chorro de agua.
- Los alimentos por el contrario deben descongelarse a temperatura ambiente, no en agua tibia.
- No se debe volver a congelar alimentos descongelados.

Se debe relacionar lo alimentos necesarios con el tipo de discapacidad, si esta es temporal, permanente, se necesita saber cómo se puede maximizar la calidad de vida de las personas, se debe poner importante atención en su dieta, la mismas que puede ayudar a evitar la enfermedad y compensar el hecho de que no pueden ser capaz de hacer la cantidad de ejercicio tradicional (Alvarez, 2013).

Una dieta rica en vitaminas y nutrientes puede ayudar a las personas con discapacidad, de acuerdo con la universidad de Iowa citada por el sitio web EHow de Jaime Álvarez, es recomendable para las personas con discapacidad consumir menos calorías, por la menor cantidad física durante el día.

Recomienda también Álvarez el consumo de variado de vegetales, frutas y verduras, que reducen el riesgo de otro tipo de enfermedades, como la diabetes y la hipertensión, de forma que diariamente es recomendable consumir para las personas con discapacidad una porción de fruta y granos en cada comida (Alvarez, 2013). Se debe esforzar el tutor de la persona discapacidad en evitar el tipo de comidas que contengan grasas no saludables para el cuerpo, como alimentos que

se fríen o alimentos con grasas animales, se debe también reducir proporcionalmente el consumo de carne roja siempre que sea posible implementar el consumo de carne blanca, como pollo, pavo o pescado.

El pescado es un alimento saludable en la dieta porque contiene gran cantidad de omega-3 saludable para el corazón. Otro tipo de grasas saludables son el aceite de oliva, aceite de pescado, coco almendras, nueces, maní y otros alimentos (Alvarez, 2013).

Tener una alimentación variada también es importante porque ayuda a un buen funcionamiento del organismo, refuerza el sistema inmunológico, y la aceleración de la regeneración celular, en este caso también es importante el consumo de fibras, vitaminas.

En el caso de las personas con discapacidad mayores es importante el consumo de vitamina B12, la misma que es posible obtener de alimentos como cereales, carne, pescado y huevo.

Debe existir como se mencionó un equilibrio nutricional en cada comida, y garantizar que se cubran las necesidades nutricionales acorde a las actividades que se realizan. Es imprescindible planificar un menú diario:

- En los desayunos: Es recomendable consumir lácteos, desnatados, leche descremada, pan o cereales, galletas con bajo contenido graso. Fruta, o jugos naturales, se puede completar con otros alimentos que contengan queso, jamón, mantequilla o mermelada.
- Almuerzo: Se pueden dar arroz, pastas, verduras, acompañadas con carnes, pescados, huevos. Las guarniciones en los platos pueden ser ensaladas, granos. El postre en forma preferible pueden alternarse entre lácteos, frutas en puré, licuadas.
- En la merienda, se puede incluir, leche, yogur, galletas, pan de preferencia integral, verduras, el nivel de carbohidratos debe ir acorde a las actividades físicas de la persona.

Formas de preparación:

Existen distintas formas de preparación de alimentos especiales para personas con discapacidad, se recomienda especialmente que sean licuados, en papilla o puré, sin embargo también están otras formas de preparación para variar el contenido de la dieta:

- Hervido o a presión: Permite que introducir en la dieta alimenticia variedad de verduras, mantienen las propiedades nutritivas, especialmente al vapor o a presión.
- Al vapor o en baño maría: No necesita aceite, también mantiene las propiedades nutritivas.
- Guisado o estofado: Permite introducir una variedad de verduras en la comida, utiliza aceite de oliva con moderación mejor que otro tipo de aceite. Permite platos de mayor digestión. Limitar el consumo de sal, de cualquier procedencia y consumir de forma preferible sal yodada.
- Fritura, rebozado, salteado: Se añaden calorías por la cantidad de aceite que se retiene, estas preparaciones son recomendables no a diario. Para la mayor parte de personas con discapacidad es recomendable para una alimentación adecuada librar un equilibrio energético con el peso normal. Limitar el consumo de grasas y sustituirlos por grasas insaturadas.
- A la plancha, horno: No precisa aceite, mantiene las propiedades nutritivas y son de fácil digestión.
- En crudo: Es recomendable revisar el estado y la textura de los alimentos. Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos. Limitar la ingesta de azúcares.

La hidratación para las personas mayores o con discapacidad no son superiores a las de los demás, aproximadamente de 1.5 a 2 litros, al día, esta cantidad puede ser administrada en agua, zumos, infusiones, leche, sopas, por los cambios que se producen existe un elevado riesgo de deshidratación, sin embargo se recomienda el consumo de entre 8 o más vasos de agua.

Menús triturados

La dieta de menús triturados, se utiliza por motivos de seguridad y de problemas de masticación o deglución, supone la pérdida asociada a la disminución de ingesta. Por otra parte presentan una gran variedad en el valor nutricional.

Esta preparación es importante para pacientes con disfagia, para lo cual se debe mantener una composición equilibrada del estado nutricional.

- Es estas personas la ingesta de líquidos finos como caldos, agua, y espesantes en polvo son importantes, para el agua se pueden utilizar saborizantes, o gelatinas comerciales.
- La leche puede ser espesada con galletas, bizcochos, cereales en polvo, de manera que se disuelvan de forma homogénea de este modo podrá ser consumida con mayor seguridad.
- Si existe disfagia, para los alimentos sólidos debe ser preparados con la finalidad de mantener una consistencia blanda, una textura uniforme que permita la fácil masticación, se pueden acompañar de alimentos con salsas espesas.
- Evitar en la dieta alimentos fibrosos, pieles de frutas, verduras y frutos secos, cereales que no sean blandos.
- Se debe evitar mezclar alimentos de diferentes texturas en un mismo plato como sopas de arroz, la deglución es más dificultosa.
- La dieta debe ser muy variada, las raciones deben ser pequeñas y frecuentes, mejor pocas comidas el día y copiosas.
- Los alimentos con frecuencia, en carnes, pescado, aves, deben utilizar pedazos muy pequeños a los purés.
- Las comidas con harinas, huevos, patata, que puedan ser preparados en puré aportan un vasto valor nutricional.
- Es necesario no eliminar los alimentos con fibra como frutas, legumbres, porque puede causar complicaciones de estreñimiento y de origen multifactorial.

Menú para personas con discapacidad con 1500 a 2000 calorías:

Menú 1	Desayuno	Almuerzo	Precena	Cena
Menú 1	Leche descremada, Pan integral Mantequilla Fruta entera (manzana sin cáscara)	Colada de haba Puré de legumbres (papa, coliflor y zanahoria) filete de pollo sin piel, ensalada y fideos Jugo de tomate de árbol.	-Pedazo de papaya	Infusión con azúcar Galletas maría
Menú 2	Leche, con cacao soluble Galletas maría remojadas en la leche Fruta entera	Crema de maíz Puré de papas, pescado al vapor sin huesos. Jugo de piña	-Poción de Sandía	Leche Pan integral, queso, mermelada
Menú 3	Yogur natural, con sabor Cereales Fruta entera	Crema de espárragos Puré de verde cocinado Carne de res, mechada (cuadritos pequeños) Jugo de naranjilla	Papilla de plátano	Yogur, fruta triturada (plátano) Pan blanco
Menú 4	Infusión con azúcar Pan blanco o integral con queso fresco y mermelada Fruta entera (pera sin cubierta)	Crema de tomate Puré de zanahoria blanca, pescado, verduras cocidas (brócoli) Jugo de papaya	Coco rayado	- Cuajada Manzana azada Galletas maría
Menú 5	Batido de leche (plátano) Pan blanco o integral, jamón, Fruta entera (pepino)	Caldo de pollo Arroz con estofado de pollo. Jugo de naranja	-Manzana pelada y en almíbar	Zumo de fruta Papilla de pera Pan integral

Menú 2	Desayuno	Almuerzo	Precena	Cena
Menú 1	Zumo de fruta (frutilla) Pan blanco Queso	Zango (verde licuado, con zanahoria y pimiento) Jugo de piña Puré de papa, Camarón, encurtido (cebolla y tomate)	Fruta entera (piña)	-Galletas maría Infusión Manzana azada
Menú 2	Leche Pan integral Mermelada	Crema de maíz Jugo de papaya Arroz, Estofado de carne, ensalada cocinada (zanahoria, coliflor)	Jugo natural (papaya)	-Pan integral Leche Pera en almíbar
Menú 3	Infusión Verde cocinado y aplastado Queso blanco	Caldo de pollo, sin arroz Infusión Puré de zanahoria blanca, pechuga de pollo, sin piel brócoli cocinado.	Fruta entera (durazno en almíbar)	-Pan blanco Queso blanco Jamón Leche de soya
Menú 4	Sumo de fruta (melón) Pan Blanco Mermelada	Caldo de carne, la carne mechada. Jugo de naranja Yuca aplastada, Pescado Ensalada cocinada (vainitas, alverjas trituradas)	Jugo Natural (naranja)	-Galletas María Infusión Manzana azada
Menú 5	Batido de frutilla Cereales Miel de abeja	Crema de tomate Jugo de naranjilla Verde aplastado, pollo sin piel, encurtido (cebolla y tomate)	Papilla de plátano	-Pan blanco Colada de manzana

Menú 3				
	Desayuno	Almuerzo	Precena	Cena
Menú 1	Yogur Galletas María Huevo revuelto	Caldo de pollo Pescado, puré de yuca, vegetales fritos (pimiento, berenjena) Jugo de tomate	Yogur natural	-Pan integral Queso blanco Infusión
Menú 2	Leche de soya Pan blanco Zumo de fruta (papaya)	Crema de tomate Pollo sin piel, puré de papa, ensalada cosida (vainitas, zanahoria) Infusión	Fruta entera (papaya)	-Galletas María Leche Cereal
Menú 3	Infusión Galletas María Verde aplastado	Vegetales salteados (pimiento, zanahoria, cebolla, nabo, apio) atún, arroz Jugo de piña	Yogur natural	- Pan Integral Jamón Infusión
Menú 4	Yogur Pan Blanco Yuca aplastada	Caldo de pollo, Carne, camote, ensalada fría (lechuga en trozos pequeños y tomate). Infusión	Jugo Natural (guayaba)	-Pan blanco Queso blanco Jugo de guayaba
Menú 5	Leche sola Pan integral Queso blanco	Sopa de vegetales licuados (brócoli, zanahoria, alverja) Pollo, puré de zanahoria blanca Jugo de guayaba	Yogur Natural	- Pan integral Mermelada Infusión

Menú 4	Desayuno	Almuerzo	Precena	Cena
Menú 1	Café Pan integral Queso	Sopa de verduras licuadas Calamar cortado en pedazos, maduro aplastado, menestra de lenteja Jugo de papaya	Papilla de plátano	Galletas maría Leche Cereales
Menú 2	Infusión Fruta entera (duraznos en almíbar) Verde aplastado	Colada de haba Pollo, arroz, vegetales cosidos (coliflor, zanahoria) Jugo de piña	Fruta entera (durazno sin pepa ni cáscara)	Pan blanco Queso y jamón Infusión
Menú 3	Leche Pan Integral Mermelada Jugo de fruta (piña)	Sopa de verduras licuadas Pescado, puré yuca, menestra de garbanzo Jugo de naranja	Papilla de manzana	Galletas maría Leche de soya Fruta sin cáscara (manzana)
Menú 4	Infusión Fruta entera papilla de manzana	Colada de verde Pollo, puré de papa Infusión	Yogur	Pan Integral Mermelada Infusión
Menú 5	Café Pan integral Papilla de plátano	Consomé con huevo sin arroz Fideos, carne, menestra de fréjol Jugo de guayaba	Papilla de pera	Galletas Café Yuca aplastada

Menú 5	Desayuno	Almuerzo	Precena	Cena
Menú 1	Batido de fruta guayaba Pan integral Queso	Sancocho de carne, con el verde licuado Carne, fideos, ensalada caliente (vainitas con zanahoria) Jugo de naranjilla	Fruta entera (papaya)	Pan integral Leche de soya Mermelada
Menú 2	Leche Pan blanco Mermelada	Sango Pollo, puré de zanahoria blanca, Encurtido (Tomate con cebolla) Infusión	Papilla de manzana	Galletas maría Infusión Cereales
Menú 3	Batido de Fruta plátano Galletas maría Cereales	Caldo de pollo Pescado, fideos, ensalada caliente (vainitas con zanahoria) Jugo de naranjilla	Fruta entera pelada (piña)	Pan integral Leche Queso
Menú 4	Infusión Pan blanco Verde aplastado	Crema de hongos Atún, pastel de maduro con queso, encurtido (tomate con cebolla) Infusión	Papilla de plátano	Pan blanco Infusión Jamón
Menú 5	Batido de Fruta coco Pan integral Fruta entera (sandía)	Colada de verde Pollo, Arroz, vegetales salteados (pimiento, zanahoria, apio) Jugo de guayaba	Yogur	Pan Integral Infusión Mermelada

BIBLIOGRAFÍA

- Código Penal. (23 de Noviembre de 1995). Quito.
- Aguado, M., & Calvo, M. (2012). La necesidad de repensar en el mundo cambiante. *Papeles de relaciones ecosociales y cambio global*, 49-76.
- Águila, L. (2007). El concepto de discapacidad y su importancia filosófica., 1-20.
- Ajuntament de Valencia. (2009). *La pirámide de la alimentación*. Valencia: Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Valencia.
- Alonso, J., & Román, J. M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Psicothema*, 76-82.
- Álvarez, M., Becerra, M., & Meneses, F. (2004). *El desarrollo social y afectivo en los niños de primer ciclo*. Santiago: Universidad Mayor.
- Arroyo, M., & Ansótegui, L. (2005). *Alimentación de personas con discapacidades: Cumplimiento de las recomendaciones*. Dpto. de Nutrición y Bromatología.
- Castillo, J., & Zenteno, R. (2004). Valoración del estado nutricional. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana 1 (4)*, 29-35.
- Celi, M. (2013). *Estudio sobre el estado nutricional de personas con discapacidad de la Casa Hogar Conocoto*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Consulta mixta OMS/FAO. (2003). *Dieta, nutrición y prevención de las enfermedades crónicas*. Ginebra: Organización Mundial de Ginebra.
- Contreras, J., & Suárez, A. (2014). *Efectos psicosociales de la desvinculación familiar desde la percepción de los adultos*. Iquique: Universidad Arturo Proat.
- Córdoa, L., Gómez, J., & Vegugo, M. Á. (2008). *Calidad de vida en personas con discapacidad*. Bogotá, Colombia: Universidad Psychol.
- Ecuador, Asamblea Nacional. (31 de Marzo de 2011). Registro oficial 417. *Ley Orgánica de Educación Intercultural*. Quito.
- Fantova, F. (1998). Trabajando con las familias de las personas con discapacidad. *Instituto Interamericano del niño*, 1-24.

- FAO. (2013). *Panorama de la seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe*. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.
- Ferreira, M. (2011). *Una aproximación sociológica a la discapacidad desde el modelo social: apuntes caracteriológicos*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- Gordón, K., & Muñoz, N. (2015). *Diagnóstico Georeferenciado de discapacidades en las comunidades de Minaschupa, Moraspungo, San Francisco, Motilón, Padre Chupa, Cutambi, Perugachi del Cantón Otavalo provincia de Imbabura*. Ibarra: Universidad Técnica del Norte.
- Guevara, L., & Perena, A. (2003). *Estado de nutrición y habilidades para la alimentación de niños mexicanos con sordoceguera y discapacidad múltiples*. México.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
- INCIENSA. (2006). *Tabla de composición de alimentos de Costa Rica: macronutrientes*. San José.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2009). *Depresión*. New York: NIH.
- Lopategui, E. (2008). Determinación del índice de masa corporal. *Experimento de laboratorio*, 1-10.
- López, H. (2011). *Investigación crítico-social*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- López, M. (2005). *La formación del maestro y la atención de las necesidades educativas especiales*. Universidad de Córdoba.
- Luluvipuma, T., & Jiménez, M. (2012). *Evaluación del Estado Nutricional en niños de 2-10 años con discapacidad que asisten a consulta externa el área de fisioterapia del Hospital Dr. Roberto Gilbert*. Guayaquil: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.
- Madrigal, J., Marín, E., Mitrandá, L., & Mora, M. (2009). *La utilización de la encuesta en la investigación cuantitativa*. ULACIT.
- Martinez, A., & Rubio, B. (s.f.). Enfoque Bio-Psico-Social de la Salud. *Salud en la Actualidad*, 1-11.

- Martínez, R., & Fernández, A. (2006). Desnutrición infantil en América Latina y el Caribe. *Desafío 2 (1)*, 2-12.
- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2015). *Guía para cuidadores de personas con discapacidad*. Quito: El Telégrafo.
- Ministerio de Salud. (2014). *Alimentación Saludable*. Chile: Ministerio de Salud.
- Ministerio de Salud y Consumo. (2007). *Alimentación saludable*. SENC.
- Núñez, B. (2003). La familia con un hijo con discapacidad: sus conflictos vinculares. *Arch. argent.peditr*, 1-10.
- OIM. (2011). *Fundamentos de la Gestión de la Migración*. Ginebra : Organización Internacional para las Migraciones.
- OMS. (1945). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Organización Mundial de la Salud.
- OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Malta: Organización Mundial de la Salud.
- Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Salud en las Américas. Publicación Científica y Técnica*.
- Otero, B. (2012). *Nutrición*. México: Red Tercer Milenio S.C.
- Patró, R., & Rosa, L. (2005). Víctimas de violencia familiar: Consecuencias psicológicas en hijos de mujeres maltratadas. *Anales de psicología 21 (1)*, 11-17.
- Peralta, F., & Arellano, A. (2010). Familia y discapacidad. Una perspectiva teórico-aplicada del Enfoque Centrado en la Familia para promover la autodeterminación. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology 8 (22)*, 1339-1362.
- Pérez, M. (2014). *Hábitos dietéticos y problemas alimentarios y nutricionales en personas adultas con discapacidad intelectual leve-moderada*. Alicante: Universidad de Alicante.
- PHS. (2008). Sobrepeso y obesidad. *Revista prudential 1 (4)*, 1-2.
- Rodríguez, D., & Valdeoriola, J. (2010). *Metodología de Investigación*. UOC.
- Rubio, M., & Basilio, M. (2007). . Consenso SEEDO 2007 para la evaluación del sobrepeso y la obesidad y el establecimiento de criterios. *Revista Clínica Médica Barcelona 128 (5)*, 184-196.

- Sánchez, A. (2008). Dieta saludable. *Consumir* , 17-21.
- Uquillas, A. (2007). Diagnostico de discapacidad de la provincia de Pichincha. *Observatorio de la Economía Latinoamericana* 86 (1).
- Velasco, A. (2011). *Fundamentos de la planificación urbano regional*. Madrid: EUMED.
- Zuazo, N. (2013). *Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo años de Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima*. Piura: Universidad de Piura.

NETGRAFÍA

Alvarez, J. (16 de junio de 2013). *Eow*. Obtenido de Diea para personas con discapacidad o en cama: http://www.ehowenespanol.com/dieta-personas-discapacidad-cama-manera_312713/

CONADIS Septiembre del 2015), Personas con discapacidad. Obtenido de http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/09/estadistica_conadis.pdf

GAD VUELTA LARGA. (2015). *Datos geográficos*. Obtenido de <http://vueltalarga.gob.ec/index.php/ct-menu-item-17/ct-menu-item-35>

UNICEF, (2 de abril del 2006). *Desafíos*. Obtenido de [https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion\(13\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Desafiosnutricion(13).pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 1: La Muestra de niños (as) de 0 a 9 años.

#	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD Y %	PROCEDENCIA	PESO Kg	TALLA Mm	TALLA Mn	RESULTADO	IMC	DIAGNÓSTICO
1	Robinzon Guagua Nancy Paulethe	F	1a 6m	Intelectual 80%	vuelta larga	4,9	0,7	0,7	0,49	10,0	Bajo peso para la edad
2	Perez Intriago Jania	F	5.a	Física 77 %	Tabiazo	12	0,885	0,885	0,78	15,3	Riesgo de bajo peso
3	Castillo Arturo Jordan	M	5.a	Intelectual 55%	Tabiazo	11	0,89	0,89	0,79	13,9	Desnutrición
4	Ganchozo Quiñonez Patricio	M	7.a	Auditiva 50%	vuelta larga	14	0,9	0,9	0,81	17,3	Desnutrición
5	Ortiz Valencia Jenny	F	8.a	Intelectual 77%	vuelta larga	20	1,33	1,33	1,77	11,3	Desnutrición
6	Alvarez Mauricio	M	8.a	Física 50%	vuelta larga	35	1,39	1,39	1,93	18,1	Normal
7	Angulo Desabala Darwin	M	9.a	Física 50%	vuelta larga	25	1,28	1,28	1,64	15,3	Normal
8	Preciado Cevallos Danna	F	5.a	Intelectual 50%	vuelta larga	24	1,05	1,05	1,10	21,8	Sobrepeso
9	Castillo Arboleda Dharla Marisa	F	6.a	Intelectual 75%	vuelta larga	15	0,92	0,92	0,85	17,7	Bajo peso
10	Delgado Quiñonez Arianna	F	5.a	Física 50%	vuelta larga	13	0,86	0,86	0,74	17,6	Desnutrición
11	Castillo Quiñonez Miguel	M	8.a	Física 50%	vuelta larga	22	1,2	1,2	1,44	15,3	Bajo peso
12	Carvache Orejuela Lucia	F	9.a	Intelectual 55%	vuelta larga	24	1,32	1,32	1,74	13,8	Bajo peso
13	Orejuela Cuenca Juan	M	7.a	Física 50%	vuelta larga	15	0,95	0,95	0,90	16,6	Desnutrición
14	Carvache Mercado Maria	F	7.a	Intelectual 55%	vuelta larga	16	0,92	0,92	0,85	18,9	Desnutrición
15	Valencia Gomez Carlos	M	9.a	Física 50%	Tabiazo	27	1,3	1,3	1,69	16,0	Normal

ANEXO N° 2: La Muestra de adolescentes 10 a 19 años

No. HCL.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD Y %	PROCEDENCIA	TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	PESO Kg	TALLA Mm	IMC	DIAGNÓSTICO
16	Altafuya Márquez Ramón Alfredo	M	16	Intelectual 50%	Tabiazo	Moderada	47	1,44	22,7	NORMAL
17	Ayovi Gonzales Juan Carlos	M	13	Intelectual 55%	Tabiazo	Moderada	45	1,55	18,7	NORMAL
18	Herrera Rojas Nathaly Patricia	F	17	Intelectual 40%	Tabiazo	Moderada	46	1,63	17,4	BAJO PESO
19	Herrera Mera Yakira Kassandra	F	13	Tramite	Tabiazo	Moderada	57	1,52	24,7	SOBREPESO
20	Herrera Mera Jimmy Eduardo	F	12	Tramite	Tabiazo	Moderada	47	1,50	20,9	SOBREPESO
21	Herrera Mera Frixon Geovanny	F	19	Tramite	Tabiazo	Moderada	58	1,75	19,0	BAJO PESO
22	Martínez Bone Jefferson Eduardo	M	13	Intelectual 60 %	Tabiazo	Moderada	42	1,36	22,7	SOBREPESO
23	Sacón Bone Katherine Isabel	F	12	Auditiva/54%	Tabiazo	Moderada	25	1,24	16,3	BAJO PESO
24	Tenorio Chichande Cesar Alberto	M	13	Tramite	Tabiazo	Moderada	40	1,49	18,0	NORMAL
25	Tenorio Chichande Jorge David	M	10	Tramite	Tabiazo	ligera	26	1,26	16,4	NORMAL
26	Veliz Chichande Edgar Fabricio	M	19	Auditiva 50%	Tabiazo	Intensa	66	1,75	21,6	NORMAL
27	Valencia Rúa Alicia Margarita	F	13	Intelectual 60 %	Tabiazo	Intensa	44	1,56	18,1	NORMAL
28	Escobar Solórzano Álvaro Gabriel	M	18	Intelectual	Vuelt Larga	Moderada	54	1,57	21,9	NORMAL
29	González Guagua Edwin Santiago	M	13	Intelectual 40%	Vuelt Larga	ligera	23	1,23	15,2	NORMAL
30	González Guagua Jorge Sebastián	M	12	Intelectual 40%	Vuelt Larga	Moderada	33	1,43	16,1	DESNUTRICIÓN
31	Solorzano Arvoleda Darwin Andrés	M	16	Intelectual/50%	Vuelt Larga 28 de julio	ligera	44	1,70	15,2	DESNUTRICIÓN
32	Ayovi González Genaro Jordy	M	18	Auditiva 50/%	Tabiazo	Ligera	60	1,62	22,9	NORMAL
33	Ballestero Jaen Mayra Sabrina	F	15	Auditiva 45%	Tabiazo	Ligera	44	1,5	19,6	NORMAL
34	Piero Jose	M	14	Intelectual	Vuelta larga	Ligera	53	1,73	17,7	BAJO PESO
35	Sevilla Montaña Juan Pablo	M	19	intelectual 50%	Vuelta larga	ligera	65	1,81	19,8	BAJO PESO
36	Mendez Lara Andy Mathias	M	12	Intelectual 55%	Vuelta larga	ligera	34	1,43	16,6	BAJO PESO
37	Arroyo Arroyo Maria Gabriela	F	13	Intelectual	Vuelta larga	ligera	42	1,36	22,7	SOBREPESO
38	Cañola Caicedo Alex	M	11	Física 50%	Vuelta larga	ligera	28	1,25	17,94	NORMAL
39	Cedeño García Joffre	M	18	Intelectual 50%	Vuelta larga	ligera	46	1,6	17,96	BAJO PESO
40	Álvarez Castillo Jair	M	18	Intelectual 75%	Vuelta larga	Ligera	40	1,54	16,87	BAJO PESO
41	Valencia Arturo Dayana	F	19	Intelectual 50%	Vuelta larga	Ligera	52	1,75	16,99	BAJO PESO
42	Becerra Ayovi Carlos	M	12	Intelectual 75%	Vuelta larga	Ligera	32	1,43	15,68	DESNUTRICIÓN
43	Tenorio Montaña Ashley	F	18	Física 50%	Vuelta larga	Ligera	56	1,69	19,58	NORMAL
44	Moreira Cedeño Viviana	F	11	Intelectual 75%	Vuelta larga	Ligera	36	1,46	16,9	DESNUTRICIÓN
45	Espin Lara Modesto	M	12	Intelectual 50%	Vuelta larga	Ligera	34	1,4	17,34	BAJO PESO
46	Mendoza Tenorio Danixa Lisbeth	F	12	Física 50%	Vuelta larga	Ligera	25	1,28	15,33	BAJO PESO
47	Castillo Lugo Ricardo	M	15	Física 50%	Vuelta larga	Ligera	49	1,68	17,37	BAJO PESO
48	Molina Salcedo Jose	M	15	Física 75%	Vuelta larga	Ligera	45	1,61	17,33	DESNUTRICIÓN
49	Estupiñan Tenorio Kristely	F	11	Intelectual 75%	Vuelta larga	Ligera	34	1,44	16,42	DESNUTRICIÓN
50	Angulo Arroyo Antonella	F	17	Intelectual 50%	Vuelta larga	Ligera	52	1,7	17,99	BAJO PESO
51	Estupiñan Jordy	M	11	Física 50%	Vuelta larga	Ligera	35	1,44	16,9	BAJO PESO
52	Avila Cortez Jorge	M	19	Intelectual 75%	Vuelta Larga	Ligera	64	1,8	19,75	BAJO PESO

ANEXO N° 3: Muestra jóvenes de 20 a 30 años

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD Y %	PROCEDENCIA	TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	PESO Kg	TALLA Mm	TALLA Mm ²	RESULTADO	IMC	DIAGNÓSTICO
53	Cedeño Intriago Jefferson Javier	M	30	Intelectual 70 %	Tabiazo	LIGERA	49	1,51	1,51	2,28	21,49	NORMAL
54	Valencia Santillán Sebastián Policarpo	M	27	Visual 50%	Tabiazo	LIGERA	70	1,69	1,69	2,86	24,47	Bajo Peso
55	Contreras Contreras Blanca Eugenia	F	30	TRAMITAR	Vuelta Larga	LIGERA	60	1,56	1,56	2,43	24,65	NORMAL
56	González Meza Francisco Baldomero	M	27	Visual 100%	Vuelta Larga	LIGERA	66	1,72	1,72	2,96	22,29	Bajo Peso
57	Samaniego Jacinto	M	28	Física 45 %	Vuelta Larga	LIGERA	50	1,62	1,62	2,62	19,05	Bajo Peso

ANEXO N° 4: La muestra de adultos de 31 a 64 años

No.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD Y %	PROCEDENCIA	TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	PESO Kg	TALLA Mm	TALLA Mm 2	RESULTADO	IMC	DIAGNÓSTICO
58	Arce González Génesis María	F	64	Física 50%	Tabiazo	LIGERA	44	1,55	1,55	2,40	18,33	Bajo Peso
59	Delgado Alcívar Fátima del Carmen	F	31	TRAMITE	Tabiazo	LIGERA	68	1,62	1,62	2,62	25,91	SOBREPESO
60	Escobar Tenorio Carlos Tito	M	34	Mental 90%	Tabiazo	LIGERA	30	1,53	1,53	2,34	12,82	Desnutrición
61	Guagua Clemente Quintiliano	M	48	Física 48 %	Tabiazo	LIGERA	55	1,58	1,58	2,50	22,03	NORMAL
62	González Mosquera Ramón Javier	M	31	TRAMITAR	Tabiazo	LIGERA	45	1,62	1,62	2,62	17,17	Bajo Peso
63	Martínez Abahonza María Martha	F	38	TRAMITAR	Tabiazo	LIGERA	49	1,54	1,54	2,37	20,66	NORMAL
64	Valencia Santillán Guzmán	M	37	Intelectual 58%	Tabiazo	LIGERA	57	1,68	1,68	2,82	20,21	Bajo Peso
65	Valencia Bone Leonardo	M	55	Intelectual 38 %	Tabiazo	LIGERA	65	1,68	1,68	2,82	23,03	NORMAL
66	Ayoví Caicedo Pedro Pablo	M	47	Física 60 %	Vuelta larga	LIGERA	41	1,51	1,51	2,28	14,53	Desnutrición
67	Andrade Moreira Aldin Enrique	M	39	TRAMITAR	Vuelta larga	LIGERA	59	1,52	1,52	2,31	25,54	NORMAL
68	Andrade Anchundia Jacinto Amado	M	59	TRAMITAR	Vuelta larga	LIGERA	46	1,65	1,65	2,72	16,91	Desnutrición
69	Bravo Escalante María	F	37	TRAMITE	Vuelta Larga	LIGERA	40	1,44	1,44	2,07	19,32	Bajo Peso
70	Cambell Espinoza Carlos Fernando	M	49	Intelectual 60%	Vuelta larga	LIGERA	50	1,65	1,65	2,72	18,38	Bajo Peso
71	Corozo Ayoví María Marciana	F	63	TRAMITAR	Vuelta larga	LIGERA	64	1,47	1,47	2,16	29,62	NORMAL
72	Jama Bautista Raquel Esperanza	F	46	Física 40%	Vuelta Larga	LIGERA	40	1,40	1,40	1,96	20,41	NORMAL
73	Prias Rojas Luis Alfonso	M	46	Física 80 %	Vuelta larga	LIGERA	46	1,49	1,49	2,22	20,72	NORMAL
74	Quiñonez Yáñez María Jacinta	F	53	Física 40%	Vuelta larga	LIGERA	55	1,50	1,50	2,25	24,44	Bajo Peso
75	Rengifo Chila Genaro	M	64	Física 70 %	Vuelta larga	LIGERA	58	1,60	1,60	2,56	22,66	NORMAL
76	Saa Contreras Fabio Javier	M	39	Intelectual 60 %	Vuelta Larga	LIGERA	61	1,56	1,56	2,43	25,07	NORMAL
77	Saa Contreras Jacqueline María	F	42	Intelectual 70 %	Vuelta Larga	LIGERA	34	1,44	1,44	2,07	16,40	Desnutrición
78	Vizcaíno Escobar Benigno	M	62	TRAMITAR	Vuelta larga	LIGERA	69	1,75	1,75	3,06	22,54	Bajo Peso
79	Bautista Castro Ermencia	F	62	Visual 75 %	Tabiazo	LIGERA	44	1,7	1,7	2,89	15,22	Bajo Peso
80	Tenorio Montaña Cristina	F	49	FÍSICA 50%	Vuelta Larga	LIGERA	33	1,51	1,51	2,28	14,47	Bajo Peso
81	Pin Saltos Carmen	F	46	FÍSICA 50%	Vuelta Larga	LIGERA	42	1,54	1,54	2,37	17,72	Bajo Peso
82	Mendoza Gaspar Gaby	F	38	Intelectual 50%	Vuelta Larga	LIGERA	32	1,53	1,53	2,34	13,67	Bajo Peso
83	Carlos Luis Angulo	M	41	Intelectual 75%	Vuelta Larga	LIGERA	34	1,45	1,45	2,1	16,19	Bajo Peso

ANEXO N° 5: La Muestra de 65 años en adelante

No. HCL.	APELLIDOS Y NOMBRES	SEXO	EDAD	TIPO DE DISCAPACIDAD Y %	PROCEDENCIA	TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	PESO Kg	TALLA Mm2	IMC	DIAGNÓSTICO
84	Escobar Ortega Elba	F	70	Física 80%	Vuelta Larga	Ligera	33	1,50	14,7	DESNUTRICIÓN
85	Gómez Hurtado Mercy	F	68	Física 40%	Tabiazo	Moderada	45	1,55	18,7	NORMAL
86	Cedeño Paredes María	F	72	Intelectual 40%	Tabiazo	Moderada	46	1,63	17,4	BAJO PESO
87	Hernández Ortega Soraida	F	71	Tramite	Tabiazo	Moderada	37	1,53	15,8	DESNUTRICIÓN
88	Reyes Reyes Sara	F	66	Tramite	Tabiazo	Moderada	41	1,50	18,2	NORMAL
89	Vera Navas José	M	68	Física 75%	Vuelta larga	Moderada	46	1,75	15,0	DESNUTRICIÓN
90	Betancourt Lara Juan	M	67	Intelectual 60 %	Tabiazo	Moderada	42	1,66	15,3	DESNUTRICIÓN
91	Valencia Plaza Roberto	M	65	Física 50%	Vuelta Larga	Moderada	28	1,44	13,5	DESNUTRICIÓN
92	Mendoza Vélez Marco	M	73	Tramite	Vuelta Larga	Moderada	40	1,49	18,0	NORMAL
93	Mite Quijije Mayra	F	73	Intelectual 50%	Vuelta larga	ligera	28	1,45	13,3	DESNUTRICIÓN
94	Cabezas Angulo Edilma	F	69	Auditiva 50%	Vuelta Larga	Ligera	46	1,65	16,9	BAJO PESO
95	Bone Angulo Samuel	M	66	Intelectual 40 %	Vuelta Larga	Moderada	38	1,60	14,8	DESNUTRICIÓN
96	Trejo Moreno Santiago	M	70	Física 60%	Vuelt Larga	Moderada	45	1,62	17,2	BAJO PESO
97	Rodríguez Poveda Javier	M	67	Intelectual 60/%	Vuelt Larga	ligera	28	1,43	13,7	DESNUTRICIÓN
98	Zambrano Orejuela Rosa	F	82	Intelectual 40/%	Vuelt Larga	Moderada	33	1,52	14,3	DESNUTRICIÓN
99	Quinde Quinde Gloria	F	76	Física 50%	Vuelta Larga	ligera	34	1,46	16,0	DESNUTRICIÓN
100	Ayovi Angulo Fausto	M	68	Auditiva 50/%	Tabiazo	Ligera	55	1,65	20,2	PESO BAJO
101	Moreno Escobar Germania	F	75	Física 60%	Tabiazo	Ligera	44	1,48	20,1	NORMAL
102	Caicedo Valencia Antonio	M	69	Física 50%	Vuelta larga	Ligera	48	1,69	16,8	BAJO PESO
103	Preciado Valencia David	M	65	intelectual 50%	Vuelta larga	ligera	63	1,72	21,4	NORMAL
104	Ramírez Delgado Rosalva	F	74	Física 60%	Vuelta larga	ligera	32	1,54	13,5	DESNUTRICIÓN
105	Martínez Herrera Martha	F	79	Intelectual	Vuelta larga	Ligera	36	1,57	14,6	DESNUTRICIÓN
106	Gómez Velasco Rodrigo	M	71	Intelectual 75%	Vuelta larga	Ligera	38	1,62	14,5	DESNUTRICIÓN
107	Tomala Aguirre Aurora	M	78	Auditiva 50%	Vuelta larga	Ligera	41	1,53	17,52	BAJO PESO
108	Lara Preciado Guillermo	M	81	Intelectual 75%	Vuelta larga	Ligera	48	1,72	16,27	BAJO PESO
109	Gutiérrez Armas Clemencia	F	19	Intelectual 50%	Vuelta larga	Ligera	35	1,56	14,4	DESNUTRICIÓN
110	Corozo Díaz Fabricio	M	72	Física 75%	Vuelta larga	Ligera	45	1,7	15,57	DESNUTRICIÓN
111	Espantoso Ávila Josefina	F	65	Física 50%	Vuelta larga	Ligera	56	1,69	19,58	NORMAL
112	Rosero García Pedro	M	66	Intelectual 75%	Vuelta larga	Ligera	38	1,58	15,26	DESNUTRICIÓN
113	Ayovi Hurtado Cristian	M	74	Física 60%	Vuelta larga	Ligera	42	1,65	15,44	DESNUTRICIÓN

114	Arce Pastora	F	102	TRAMITE	Tabiazo	Ligera	38	1,40	19,38	NORMAL
115	Bone José Bolívar	M	80	TRAMITAR	Tabiazo	Ligera	39	1,55	16,25	BAJO PESO
116	Bautista Batioja Bertildo	M	77	TRAMITAR	Tabiazo	Ligera	46	1,61	17,76	BAJO PESO
117	Ballesteros Ayoví Alfredo	M	73	Física 50%	Tabiazo	Ligera	57	1,6	22,26	NORMAL
118	Bone Narciso	M	72	TRAMITE	Tabiazo	Ligera	54	1,59	21,42	NORMAL
119	Castillo Gonzales Luis Enrique	M	75	Física 75 %	Tabiazo	Ligera	68	1,51	29,82	SOBREPESO
120	Palacio Guzmán Mercedes	F	65	Física 40%	Vuelta Larga	Ligera	42	1,56	17,28	BAJO PESO

ANEXO N° 6: Mapa del Cantón Esmeraldas y sus Parroquias

