



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA

DIRECCIÓN DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIOPRODUCTIVOS

TEMA:

**ESTUDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE
CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA CUIDADORES DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CANTÓN
TENA.**

Trabajo de titulación componente práctico de Examen Complexivo previo a la obtención del grado de Magister en Gestión de Proyectos Socioproductivos

Autora

Casanova Torres Victoria Estefanía

Tutor

Ing. Quiroga López Mauricio. MBA.

AMBATO – ECUADOR

2019

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

Yo, VICTORIA ESTEFANÍA CASNOVA TORRES, declaro ser autor del Trabajo de Investigación con el nombre **“ESTUDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CANTÓN TENA.”**, como requisito para optar al grado de **Magister en Gestión de Proyectos Socioproductivos** y 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 Ambato, a los 01 días del mes de Abril de 2019, firmo conforme:

Autora: Victoria Estefanía Casanova Torres

Firma:

Número de Cédula: 180449123-9

Dirección: Tungurahua, Ambato, Huachi Loreto, Cdla., del Chofer Correo

Electrónico: vickycasanova6528@gmail.com

Teléfono: 0992556518

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Titulación **“ESTUDIO PA RALA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CANTÓN TENA”** presentado por VICTORIA ESTEFANÍA CASANOVA TORRES, para optar por el Título Magister en Gestión de Proyectos Socioproductivos,

CERTIFICO

Que dicho trabajo de investigación ha sido revisado en todas sus partes y considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del Tribunal Examinador que se designe.

Ambato, 01 de mes de Abril del 2019

.....
Ing. Mauricio Quiroga López. MBA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, declaro que los contenidos y los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, como requerimiento previo para la obtención del Título de **Magister en Gestión de Proyectos Socioproductivos** son absolutamente originales, auténticos y personales y de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor.

Ambato, 01 de mes de Abril del 2019

.....
Victoria Estefanía Casanova Torres
1804491239-9

APROBACIÓN TRIBUNAL

El trabajo de Titulación, ha sido revisado, aprobado y autorizada su impresión y empastado, sobre el Tema: **ESTUDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CANTÓN TENA**, previo a la obtención del Título de **Magister en Gestión de Proyectos Socioproductivos**, reúne los requisitos de fondo y forma para que el estudiante pueda presentarse a la sustentación del trabajo de titulación.

Ambato, 01 de mes de Abril del 2019

.....
Ing. Alicia Silva Ordoñez M. Sc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

.....
Ing. Carlos León Cobo.
VOCAL

.....
Ing. Mauricio Quiroga López. MBA
VOCAL DIRECTOR

DEDICATORIA

A Dios.

*Por haberme permitido llegar hasta
este punto y haberme dado salud para
lograr mis objetivos, además de su
infinita bondad y amor.*

A mis padres

*Por ser el pilar fundamental en todo lo
que soy, en toda mi educación, tanto
académica, como de la vida, por su
incondicional apoyo perfectamente
mantenido a través del tiempo.
Todo este trabajo ha sido posible
gracias a ellos.*

Mi hermana

*Andrea, por estar conmigo y apoyarme
siempre.*

Mi sobrino

*José Martín, para que veas en mí un
ejemplo a seguir así como tú eres mi
ejemplo a seguir.*

Los amo a todos.

AGRADECIMIENTO

*Quiero agradecer a todos mis maestros
ya que ellos me enseñaron valorar los
estudios y a superarme cada día,
también agradezco a mis padres porque
ellos estuvieron en los días más difíciles
de mi vida como estudiante.*

*A la Ing. Jacqueline Peñaherrera por la
paciencia y la guía durante todo este
camino.*

*Al Ing. Diego Barraqueta quien me
apoyo desde un principio en este
camino, sin él no hubiese podido
obtener este título mil gracias.*

*A mis amigos y a toda mi familia por el
apoyo incondicional.*

*Estoy seguro que mis metas planteadas
darán frutos en el futuro y por ende me
debo esforzar cada día para ser mejor
en todo lugar sin olvidar el respeto que
engrandece a la persona.*

Mil Gracias.

.

INDICE DE CONTENIDOS

Contenido

AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL AUTOR PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TRABAJO DE TÍTULACIÓN	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	iv
APROBACIÓN TRIBUNAL	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	xiii
INDICE DE CUADROS	xiv
INDICE DE TABLAS	xv
RESUMEN EJECUTIVO	xvi
EXECUTIVE SUMMARY	xvii
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	1
<i>Problematización:</i>	1
<i>Tipos de Negligencia:</i>	2
<i>Discapacidad</i>	3
<i>Clasificación de la Discapacidad Intelectual.</i>	3
<i>Principales síndromes asociados a la discapacidad intelectual.</i>	9
<i>Causas de la discapacidad intelectual</i>	11
<i>Árbol de Problema</i>	17

<i>Análisis Crítico</i>	18
<i>Justificación</i>	19
La organización y/o comunidad	22
Actores claves cercanos a la organización.....	22
Objetivos.....	24
<i>Objetivo general</i>	24
<i>Objetivos específicos</i>	24
Resultados esperados.....	24
CAPÍTULO II.....	26
ESTUDIO DE NECESIDADES	26
<i>Árbol de objetivos</i>	27
<i>Árbol de objetivos</i>	28
<i>Análisis.</i>	29
<i>Análisis de alternativas</i>	30
<i>Árbol de Alternativas</i>	31
<i>Análisis.</i>	31
<i>Análisis de involucrados</i>	35
Población y Muestra	35
Análisis e interpretación de resultados	35
Encuesta dirigida a los cuidadores de las Personas con Discapacidad del cantón Tena	37
<i>Marco Lógico</i>	51
<i>Análisis.</i>	55
El precio	55
Beneficiarios	56
Necesidad del servicio	56

Estrategia de Socialización	57
CAPÍTULO III	59
ESTUDIO TÉCNICO	59
Desarrollo Técnico del Proyecto	59
<i>Propuesta implementación del proyecto.....</i>	59
<i>Diseño de línea de servicio Características del servicio.....</i>	59
<i>Localización.....</i>	60
Análisis de precios unitarios.....	61
<i>Precio unitario materiales.</i>	61
<i>Precio unitario transporte.</i>	62
<i>Precio unitario de difusión.</i>	62
<i>Precio unitario de asistencia técnica.</i>	62
<i>Precio unitario por fases general.....</i>	64
<i>Presupuesto.....</i>	65
<i>Actividad 1.1.....</i>	65
<i>Presupuesto Fase 1: Caracterización inicial y establecimiento de la necesidad</i>	65
<i>Actividad 2.....</i>	66
<i>Presupuesto Fase 2:</i>	66
<i>Análisis y construcción de resultados y las necesidades.....</i>	66
<i>Actividad 3.....</i>	66
<i>Presupuesto Fase 3:</i>	66
<i>Socialización mediante una reunión con las autoridades del cantón Tena.</i>	66
<i>Socialización mediante reunión con las cuidadoras de personas con discapacidad.</i>	67
<i>Difundir a través de formatos impresos como volantes, redes sociales y por cuñas radiales</i>	67

<i>Actividad 4.</i>	67
<i>Presupuesto Fase 4:</i>	67
<i>Conceptos básicos.</i>	67
<i>Sintomatología.</i>	68
<i>Tratamiento.</i>	68
<i>Tratamiento médico.</i>	69
<i>Tratamiento farmacológico.</i>	69
<i>Atención médica.</i>	69
<i>Atención psicológica.</i>	70
<i>Análisis.</i>	70
<i>Cuidados</i>	70
<i>Manejo de estrés.</i>	70
<i>Primeros auxilios</i>	71
<i>Actividad 5.</i>	71
<i>Presupuesto Fase 5:</i>	71
<i>Evaluación y medición de nueva línea base.</i>	71
<i>Medición de nueva línea base.</i>	72
<i>Actividad 6.</i>	72
<i>Presupuesto Fase 6:</i>	72
<i>Seguimiento.</i>	72
<i>Cronograma de actividades costo anual.</i>	73
<i>Impacto socioeconómico.</i>	75
<i>Estudio Administrativo y Jurídico</i>	75
<i>Estructura organizacional.</i>	75
<i>Estructura funcional.</i>	76
<i>Marco legal aplicable.</i>	76

CAPÍTULO IV	80
ESTUDIO ECONÓMICO Y SOCIAL	80
Supuestos Sociales.	80
<i>Recursos humanos capacitados (Cuidadores).</i>	80
<i>Costos del proyecto Costos Administrativos.</i>	81
<i>Costos Operativos</i>	81
<i>Capital de trabajo</i>	82
<i>Financiamiento</i>	84
<i>Estado de resultados</i>	85
<i>Análisis:</i>	85
<i>Flujo de Caja</i>	85
<i>Análisis:</i>	86
EVALUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL.....	86
<i>Valor Actual Neto Económico</i>	86
<i>Tasa de Interés de Retorno Económico.</i>	87
CONCLUSIONES	88
ANEXOS.....	89
<i>Encuesta</i>	89
<i>Acuerdo Ministerial No. 00000037, publicado el 16 de mayo del 2016, en el Registro Oficial Nro. 755.</i>	90
<i>Ordenanza Municipal GAD Municipal Tena.</i>	91
<i>Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo.</i>	96
Glosario.....	99
BIBLIOGRAFÍA	100

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Árbol del Problema	17
Gráfico N° 2. Árbol del Objetivos	28
Gráfico N° 3. Árbol del Alternativas	31
Gráfico N° 4. Sexo	37
Gráfico N° 5. Edad.....	38
Gráfico N° 6 Etnia	39
Gráfico N° 7. Bono Joaquín Gallegos Lara.....	40
Gráfico N° 8. Área en la que vive.....	41
Gráfico N° 9. Acude al Centro de Salud.	42
Gráfico N° 10. Atención en el Centro de Salud.....	43
Gráfico N° 11. Ha recibido capacitaciones	44
Gráfico N° 12. Le gustaría recibir algún tipo de capacitación.	45
Gráfico N° 13. Capacitaciones semanales	46
Gráfico N° 14. Asistencia Técnica	47
Gráfico N° 15. Implementación.....	48
Gráfico N° 16. Temas de capacitación.....	49
Gráfico N° 17 Atención psicológica.	50
Gráfico N° 18. Diagrama de flujo.....	59
Gráfico N° 19. Estructura organizacional.	75
Gráfico N° 20. Estructura funcional.	76

INDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1. Actores del proyecto.....	24
Cuadro N° 2. Matriz de involucrados.	34
Cuadro N° 3. Sexo	37
Cuadro N° 4. Edad de cuidadores	38
Cuadro N° 5. Etnia	39
Cuadro N° 6. ¿Recibe el Bono Joaquín Gallegos Lara?	40
Cuadro N° 7 ¿Vive en un área?.....	41
Cuadro N° 8. ¿Acude al Centro de Salud?.....	42
Cuadro N° 9. ¿Quién se hace atender en el Centro de Salud?	43
Cuadro N° 10. ¿Ha recibido capacitaciones sobre discapacidad antes?.....	44
Cuadro N° 11. ¿Le gustaría recibir algún tipo de capacitación?	45
Cuadro N° 12. ¿Cuántas veces a la semana le gustaría recibir las capacitaciones?	46
Cuadro N° 13. ¿Ha recibido algún tipo de asistencia técnica?	47
Cuadro N° 14. ¿Quisiera que en su comunidad se implemente un centro de capacitación para cuidadores de las personas con discapacidad?	48
Cuadro N° 15. ¿En qué temas quisiera recibir capacitaciones?	49
Cuadro N° 16. ¿Le gustaría tener atención psicológica?	50
Cuadro N° 17. Marco Lógico.....	54
Cuadro N° 18. Características.	60
Cuadro N° 19. Precio unitario materiales.	61
Cuadro N° 20. Precio unitario transporte.....	62
Cuadro N° 21. Precio unitario difusión.	62
Cuadro N° 22. Asistencia técnica.	62
Cuadro N° 23. Costo anual	63
Cuadro N° 24. Cuadro ahorro.	64
Cuadro N° 25. Precio unitario general por fases.....	65
Cuadro N° 26. Presupuesto Caracterización inicial.	66
Cuadro N° 27. Presupuesto Análisis	66
Cuadro N° 28. Socialización autoridades.	66
Cuadro N° 29. Socialización cuidadores.	67

Cuadro N° 30. Difusión.	67
Cuadro N° 31. Conceptos básicos.	68
Cuadro N° 32. Sintomatología.	68
Cuadro N° 33. Tratamiento importancia.....	68
Cuadro N° 34. Tratamiento médico.....	69
Cuadro N° 35. Tratamiento farmacológico.....	69
Cuadro N° 36. Atención médica.	69
Cuadro N° 37. Atención psicológica.	70
Cuadro N° 38. Cuidados.	70
Cuadro N° 39. Manejo de estrés.....	71
Cuadro N° 40. Primeros auxilios.....	71
Cuadro N° 41. Evaluación	71
Cuadro 42. Medición de la línea base.....	72
Cuadro N° 43. Seguimiento	72
Cuadro N° 44. Cronograma.	74
Cuadro N° 45 Costo administrativo.	81
Cuadro N° 46. Costo operativo.	81
Cuadro N° 47. Capital de trabajo	83
Cuadro N° 48. Financiamiento.....	84
Cuadro 49. Estado De Resultados	85
Cuadro N° 50. Flujo de Caja	85
Cuadro N° 51. VANE.....	86
Cuadro N° 52. TIRE	87

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Análisis del Alternativas.....	30
---	----

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRIA EN GESTIÓN DE PROYECTOS SOCIO PRODUCTIVOS

RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: “ESTUDIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL EN EL CANTÓN TENA.”

AUTORA: Victoria Estefanía Casanova Torres

TUTOR: Ing. Mauricio Quiroga López, MBA

La presente investigación se plasma en la provincia de Napo, específicamente en el cantón Tena, tomando como eje catalizador la línea investigativa de bienestar social; la negligencia en el cuidado de las personas con discapacidad es alarmante, este problema recurrente involucra a todo el entorno familiar y social, por lo cual se debe atacar varios temas que van desde la cultura, emociones e incluso nivel educativo, de cada persona a cargo del cuidado de una persona con discapacidad, por esa razón el diseño para la implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica para cuidadores de personas con discapacidad intelectual, el cual conlleva el análisis de necesidades mediante la investigación de campo a personas que cumplen el criterio de elegibilidad se recabó información sobre necesidades y requerimientos de este grupo objetivo; mientras que el estudio técnico muestra estrategias las cuales incluyen un plan integral de capacitación a ejecutarse, el diseño del Marco Lógico está orientado para que los encargados de las personas con discapacidad intelectual vayan adquiriendo paulatinamente conocimientos, habilidades técnicas y prácticas sobre conceptos y cuidados que se debe tener de esta manera mejorar la atención; con el estudio financiero se pretende garantizar la factibilidad de implementación mediante la planificación de costos e inversiones con lo que los recursos financieros son adecuados para su implementación, dichos recursos pretenden ser financiados por una organización con el apoyo del Ministerio de Salud Pública mediante la asistencia de Médicos y Psicólogos, el proyecto no busca una rentabilidad financiera por lo que su orientación es social buscando la disminución de la morbilidad de las personas con discapacidad intelectual y la estabilidad emocional de las personas a cargo, trabajando directamente por un equilibrio bio-psico-social en todo el ambiente de la atención a este grupo vulnerable.

Palabras Clave: Cuidadores, discapacidad intelectual, capacitación, asistencia técnica, cuidados.

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMERICA
DIRECTION OF GRADUATE
MASTER IN MANAGEMENT OF PROJECTS PARTNER PRODUCTIVE

EXECUTIVE SUMMARY

SUBJECT: "STUDY FOR THE IMPLEMENTATION OF A TRAINING AND TECHNICAL ASSISTANCE CENTER FOR CAREGIVERS OF PERSONS WITH INTELLECTUAL DISABILITY IN THE TENA CANTON."

AUTHOR: Victoria Estefania Casanova Torres

TUTOR: Ing. Mauricio Quiroga Lopez, MBA

The present investigation takes shape in the province of Napo, specifically in the Canton Tena, taking as a catalyst the research line of social welfare; negligence in the care of people with disabilities is alarming, this recurrent problem involves the whole family and social environment, which is why you should attack several issues that range from the culture, emotions and even educational level of each person in charge of the care of a person with a disability, for that reason the design for the implementation of a training center and technical assistance for carers of people with intellectual disabilities, which involves the analysis of needs through field research to people who meet the criteria of eligibility information was gathered about the needs and requirements of this target group; While the technical study shows strategies which include a comprehensive training plan to be executed, the design of the Logical Framework is oriented so that those responsible for people with intellectual disabilities gradually acquire knowledge, technical skills and practices on concepts and care that are it must have this way improve the attention; with the financial study it is intended to guarantee the feasibility of implementation through cost and investment planning, with which the financial resources are adequate for its implementation, these resources are intended to be financed by an organization with the support of the Ministry of Public Health through the assistance of Doctors and Psychologists, the project does not seek a financial return so its orientation is social looking for the reduction of the morbidity of people with intellectual disabilities and the emotional stability of the people in charge, working directly for a bio-psycho-social balance in the whole environment of attention to this vulnerable group.

Keywords: Caregivers, intellectual disability, training, technical assistance, care.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Problematización:

Los grados de discapacidad serán diferentes si existe o no rehabilitación; así mismo, estarán influidos en gran parte si la persona vive en área rural o urbana, en un país desarrollado o en uno en vías de desarrollo.

Todo ello conlleva el inicio cada vez más fuerte de agrupaciones de personas con diferentes tipos de discapacidades, en diferentes partes del mundo, que además de propender por su bienestar, crean conciencia acerca de sus derechos.

El rol de cuidadoras o cuidador es un conjunto de comportamiento que conlleva ocupaciones que se llevan a cabo cotidianamente, que en ocasiones puede ser compartido entre más personas, pero que también puede ser un rol solitario, que es destinado a un solo integrante familiar o persona. Y el sentido otorgado dependerá de cada situación en específico, si es que es tomado como un deber (trabajo) o si es tomado como una responsabilidad al ser parte de un núcleo familiar”

No se tienen datos documentados en el Ecuador sobre la negligencia en el cuidado de la persona con discapacidad, pero al ser un grupo de atención prioritaria y de alta dependencia se tomara información de niños y adultos mayores los cuales cumplen ciertas características para esta investigación.

En el Capítulo 12 del artículo Negligencia, abuso y maltrato menciona que “*Los principales datos sobre incidencia y prevalencia de maltrato en ancianos provienen de estudios británicos y estadounidenses. Existen pocos datos sobre las cifras en nuestro país, aunque en los últimos años se han empezado a realizar estudios. La prevalencia general de maltrato a mayores de 65 años se sitúa alrededor del 4%, con cifras que oscilan entre el 3 y el 10%. Estos datos generales infravaloran el total de maltratados, ya que se calcula que se detecta 1 de cada 14 casos de maltrato. Las*

posibles causas de esta detección tan baja son:

- *Dificultad por parte de la víctima para denunciar: miedo a represalias o abandono, falta de conciencia de la gravedad de la situación, miedo a perder hijos, incapacidad por demencia.*
- *Ocultación por parte del maltratador.*
- *No detección por profesionales: falta de información, dudas de actuación.*

Alrededor del 80% de las situaciones de maltrato detectadas se producen en mujeres, y en más del 50% de los casos los malos tratos son infligidos por los hijos. El maltrato más prevalente es la negligencia física, seguida de maltrato psicológico, el abuso económico y el abuso físico. La existencia de un tipo de maltrato no excluye la presencia de otro, ya que con frecuencia se da más de un tipo de maltrato en la misma persona. Según algunos estudios, el 70% de las víctimas sufre más de un tipo de maltrato.”

Tipos de Negligencia:

Negligencia física.

Incapacidad de los cuidadores para proporcionar los bienes y servicios que son necesarios para un óptimo funcionamiento o para evitar el daño. Ejemplos de negligencia física serían: no aplicación de cuidados sanitarios, administración incorrecta de medicación, no administración de comidas e hidratación necesaria, falta de higiene, no proporcionar ayudas físicas, como gafas, audífonos o prótesis dentales, ropa inadecuada y no proporcionar medidas de seguridad.

Negligencia psicológica.

No proporcionar estímulos sociales a un anciano dependiente. Ejemplos de negligencia psicológica serían: dejar solo al anciano durante períodos largos de tiempo, ignorar al adulto mayor y no proporcionarle información y utilización de silencios ofensivos.

Negligencia económica.

No utilizar los recursos disponibles para mantener o restaurar la salud o bienestar de un anciano. Ejemplos de negligencia económica serían: el anciano recibe cuidados sub óptimos en su domicilio, a pesar de tener recursos económicos suficientes o asignación de la peor habitación de la casa.

Discapacidad

Que es la discapacidad

Según el Informe Mundial Sobre La Discapacidad (2011) “La discapacidad es una situación heterogénea que envuelve la interacción de una persona en sus dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive. Incluye un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, pasando por limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, hasta la restricción de un individuo con alguna limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana.

Discapacidad Intelectual.-

Una persona con discapacidad intelectual tiene dificultad para comprender ideas complejas, razonar, resolver problemas, tomar decisiones y desenvolverse en la vida diaria, lo cual influye en sus relaciones interpersonales y les convierte en personas fácilmente influenciables; dentro de esta categoría se encuentra el retraso mental en sus grados fronterizo, leve, moderado, grave y profundo.

Para valorar este tipo de discapacidad se toma en cuenta la psicomotricidad, el lenguaje, las habilidades de autonomía personal y social, el proceso educativo, ocupacional, laboral, y la conducta.

La Organización Mundial de la Salud menciona y pone a consideración los diferentes tipos de discapacidad existentes, así como explica los conceptos de cada uno de ellos.

Clasificación de la Discapacidad Intelectual.

Según la (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, 2003), en su Artículo Científico denominado CIE-10, menciona que la Discapacidad Intelectual se divide en:

- Retraso mental leve.
- Retraso mental moderado.
- Retraso mental grave.
- Retraso mental profundo.
- Otros retrasos mentales.
- Retraso mental sin especificación.

El retraso mental es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, caracterizado principalmente por el deterioro de las funciones concretas de cada época del desarrollo y que contribuyen al nivel global de la inteligencia, tales como las funciones cognoscitivas, las del lenguaje, las motrices y la socialización. El retraso mental puede acompañarse de cualquier otro trastorno somático o mental. De hecho, los afectados de un retraso mental pueden padecer todo el espectro de trastornos mentales y su prevalencia es al menos tres o cuatro veces mayor en esta población que en la población general. Además de esto, los individuos con retraso mental tienen un mayor riesgo de sufrir explotación o abusos físicos y sexuales. La adaptación al ambiente está siempre afectada, pero en un entorno social protegido, con el adecuado apoyo, puede no ser significativa en enfermos con un retraso mental leve. Puede recurrirse a un cuarto carácter para especificar el deterioro comportamental presente, siempre que no sea debido a un trastorno concomitante:

- F7x.0 Sin deterioro del comportamiento o con deterioro mínimo
- F7x.1 Con deterioro del comportamiento importante que requiere atención o tratamiento
- F7x.8 Con otro deterioro del comportamiento
- F7x.9 Sin alusión al deterioro del comportamiento

Pautas para el diagnóstico

Para un diagnóstico definitivo debe estar presentes un deterioro del rendimiento intelectual, que da lugar a una disminución de la capacidad de adaptarse a las exigencias cotidianas del entorno social normal. Los trastornos somáticos o mentales asociados tienen una gran repercusión en el cuadro clínico y en el rendimiento. La categoría diagnóstica elegida debe, por tanto, basarse en la evaluación de la capacidad global, al margen de cualquier déficit de un área o de una capacidad concreta. A continuación, y a modo de una guía que no debe ser aplicada de una manera rígida debido a los problemas de la validez transcultural, se mencionan los cocientes intelectuales (CI) correspondientes a cada categoría. Estas son divisiones arbitrarias de un espectro complejo y no pueden ser definidas con absoluta precisión.

El CI debe determinarse mediante la aplicación individual de test de inteligencia estandarizados y adaptados a la cultura del enfermo. Los test adecuados deben seleccionarse de acuerdo con el nivel de funcionamiento individual y las invalideces

concretas adicionales, por ejemplo, por tener en cuenta posibles problemas de la expresión del lenguaje, sordera y otros defectos físicos. Las escalas de madurez social y de adaptación aportan una información suplementaria siempre y cuando estén adaptados a la cultura del enfermo y pueden completarse con entrevistas a los padres o a las personas que cuidan a estos enfermos y que conocen la capacidad del enfermo para la actividad cotidiana.

F70 Retraso mental leve

Los individuos afectos de retraso mental leve adquieren tarde el lenguaje, pero la mayoría alcanzan la capacidad de expresarse en la actividad cotidiana, de mantener una conversación y de ser abordados en una entrevista clínica. La mayoría de los afectados llegan a alcanzar una independencia completa para el cuidado de su persona (comer, lavarse, vestirse, controlar los esfínteres), para actividades prácticas y para las propias de la vida doméstica, aunque el desarrollo tenga lugar de un modo considerablemente más lento del normal. Las mayores dificultades se presentan en las actividades escolares y muchos tienen problemas específicos en lectura y escritura. Sin embargo, las personas ligeramente retrasadas pueden beneficiarse de una educación diseñada de un modo específico para el desarrollo de los componentes de su inteligencia y para la compensación de sus déficits. La mayoría de los que se encuentran en los límites superiores del retraso mental leve pueden desempeñar trabajos que requieren aptitudes de tipo práctico, más que académicas, entre ellas los trabajos manuales semicualificados. En un contexto sociocultural en el que se ponga poco énfasis en los logros académicos, cierto grado de retraso leve puede no representar un problema en sí mismo. Sin embargo, si existe también una falta de madurez emocional o social notables, pueden presentarse consecuencias del déficit, por ejemplo, para hacer frente a las demandas del matrimonio o la educación de los hijos o dificultades para integrarse en las costumbres y expectativas de la propia cultura.

En general, las dificultades emocionales, sociales y del comportamiento de los enfermos con retraso mental leve, así como las necesidades terapéuticas y de soporte derivadas de ellos, están más próximas a las que necesitan las personas de inteligencia normal que a los problemas específicos propios de los enfermos con retraso mental moderado o grave.

Pautas para el diagnóstico

Si se utilizan test de CI estandarizados de un modo adecuado el rango 50 al 69 corresponde a un retraso mental leve. La comprensión y el uso del lenguaje tienden a tener un retraso de grado diverso y se presentan problemas en la expresión del lenguaje que interfieren con la posibilidad de lograr una independencia, y que puedan persistir en la vida adulta. Sólo en una minoría de los adultos afectados puede reconocerse una etiología orgánica. En un número variable de los afectados pueden presentarse además otros trastornos tales como autismo, otros trastornos del desarrollo, epilepsia, trastorno disocial o discapacidades somáticas.

Incluye:

- Debilidad mental.
- Subnormalidad mental leve.
- Oligofrenia leve.
- Morón.

F71 Retraso mental moderado

Los individuos incluidos en esta categoría presentan una lentitud en el desarrollo de la comprensión y del uso del lenguaje y alcanzan en esta área un dominio limitado.

La adquisición de la capacidad de cuidado personal y de las funciones motrices también se encuentra retrasadas, de tal manera que algunos de los afectados necesitan una supervisión permanente. Aunque los progresos escolares son limitados, algunos aprenden lo esencial para la lectura, la escritura y el cálculo. Los programas educativos especiales pueden proporcionar a estos afectados la oportunidad para desarrollar algunas de las funciones deficitarias y son adecuados para aquellos con un aprendizaje lento y con un rendimiento bajo. De adultos, las personas moderadamente retrasadas suelen ser capaces de realizar trabajos prácticos sencillos, si las tareas están cuidadosamente estructuradas y se les supervisa de un modo adecuado. Rara vez pueden conseguir una vida completamente independiente en la edad adulta. Sin embargo, por lo general, estos enfermos son físicamente activos y tienen una total capacidad de movimientos. La mayoría de ellos alcanza un desarrollo normal de su capacidad social para relacionarse con los demás y para participar en actividades sociales simples.

Pautas para el diagnóstico

El CI está comprendido entre 35 y 49. En este grupo lo más frecuente es que haya discrepancias entre los perfiles de rendimiento y así hay individuos con niveles más altos para tareas viso-espaciales que para otras dependientes del lenguaje, mientras que otros son marcadamente torpes, pero son capaces de participar en relaciones sociales o conversaciones simples. El nivel de desarrollo del lenguaje es variable, desde la capacidad para tomar parte en una conversación sencilla hasta la adquisición de un lenguaje sólo suficiente para sus necesidades prácticas. Algunos nunca aprenden a hacer uso del lenguaje, aunque pueden responder a instrucciones simples. Algunos aprenden a gesticular con las manos para compensar, hasta cierto grado, los problemas del habla. En la mayoría de los que se incluyen en esta categoría puede reconocerse una etiología orgánica. En una proporción pequeña pero significativa están presentes un autismo infantil o trastornos del desarrollo, los cuales tienen una gran repercusión en el cuadro clínico y en el tipo de tratamiento necesario. También son frecuentes la epilepsia, los déficits neurológicos y las alteraciones somáticas, sobre todo en los retrasos mentales moderados, a pesar de lo cual la mayoría pueden llegar a ser capaces de caminar sin ayuda. Algunas veces es posible identificar otros trastornos psiquiátricos, pero el escaso nivel del desarrollo del lenguaje hace difícil el diagnóstico, que puede tener que basarse en la información obtenida de terceros.

Incluye:

- Imbecilidad.
- Subnormalidad mental moderada.
- Oligofrenia moderada.

F72 Retraso mental grave

Tanto el cuadro clínico, como la etiología orgánica y la asociación con otros trastornos son similares a los del retraso mental moderado, siendo lo más frecuente en este grupo unas adquisiciones de nivel más bajos que los mencionados en F71. Muchas personas dentro de esta categoría padecen un grado marcado de déficit motor o de la presencia de otros déficits que indica la presencia de un daño o una anomalía del desarrollo del sistema nervioso central, de significación clínica.

Pautas para el diagnóstico

El CI está comprendido entre 20 y 34.

Incluye:

- Subnormalidad mental grave.
- Oligofrenia grave.

F73 Retraso mental profundo

El coeficiente intelectual en esta categoría es inferior a 20, lo que significa en la práctica que los afectados están totalmente incapacitados para comprender instrucciones o requerimientos o para actuar de acuerdo con ellas. La mayoría tienen una movilidad muy restringida o totalmente inexistente, no controlan esfínteres y son capaces en el mejor de los casos sólo de formas muy rudimentarias de comunicación no verbal. Poseen una muy limitada capacidad para cuidar sus necesidades básicas y requieren ayuda y supervisión constantes.

Pautas para el diagnóstico

El CI es inferior a 20. La comprensión y la expresión del lenguaje, se limitan, en el mejor de los casos, a la comprensión de órdenes básicas y a hacer peticiones simples. Pueden adquirir las funciones viso-espaciales más básicas y simples como las de comparar y ordenar, y ser capaces, con una adecuada supervisión y guía, de una pequeña participación en las tareas domésticas y prácticas. En la mayoría de los casos puede ponerse de manifiesto una etiología orgánica. Lo más frecuente es que se acompañen de déficits somáticos o neurológicos graves que afectan a la motilidad, de epilepsia o de déficits visuales o audición. También es muy frecuente la presencia de trastornos generalizados del desarrollo en sus formas más graves, en especial de autismo atípico, sobre todo en aquellos casos que son capaces de caminar.

Incluye:

- Idiocia.
- Subnormalidad mental profunda.
- Oligofrenia profunda.

F78 Otro retraso mental

Esta categoría debe usarse sólo cuando la evaluación del grado de retraso intelectual es especialmente difícil o imposible de establecer mediante los procedimientos habituales debido a la presencia de déficits sensoriales o físicos, tales como ceguera, sordomudez, y en personas con trastornos graves del comportamiento e incapacidad física.

F79 Retraso mental sin especificación

En estos casos hay evidencia de un retraso mental, pero con información insuficiente como para asignar al enfermo una de las categorías anteriores.

Incluye:

- Deficiencia mental sin especificación.
- Subnormalidad mental sin especificación.
- Oligofrenia sin especificación.

Verdugo M.Á., Guillén, V.M. y Vicente, E. (2014). Discapacidad intelectual. En L. Expeleta y J. Toro (Eds.) *Psicopatología del desarrollo* menciona acerca de los:

Principales síndromes asociados a la discapacidad intelectual

Síndrome de Down

La causa del Síndrome de Down se encuentra en una anomalía cromosómica porque la persona posee un cromosoma extra en el par 21, es decir, la persona presenta 47 cromosomas en vez de los 46 que aparecen típicamente en el cariotipo humano. Este síndrome es la causa más frecuente de discapacidad intelectual de origen genético.

Se conocen actualmente tres tipos distintos: la trisomía 21 simple o pura (más del 90% de los casos), la translocación cromosómica (cuyas características son similares al anterior tipo) y el mosaicismo, tipo menos frecuente que afecta tan solo al 1% de los casos. Este último es también conocido porque puede mostrar todas, algunas e incluso ninguna de las características típicas asociadas al síndrome de Down, dependiendo del porcentaje de células que llevan información extra. Por lo que en general, la afectación es menor que en los otros dos tipos.

A nivel físico, las personas con síndrome de Down suelen tener el rostro plano y recto (braquicefalia), hipotonía muscular, baja estatura; cuello, extremidades, dedos y orejas generalmente cortos; nariz y ojos inclinados hacia arriba y una boca pequeña con una lengua grande y desplazada hacia delante. A nivel conductual la afectación cerebral produce lentitud para procesar, codificar, interpretar y elaborar la información, generándose una discapacidad intelectual entre leve y moderada. También suelen presentar dificultad para mantener la atención, retener información en la memoria y para la orientación espacio-temporal; además su producción del lenguaje suele ser pobre. Sin embargo, a pesar de estos problemas lingüísticos, las personas con síndrome de Down suelen tener una buena capacidad de adaptación social.

Síndrome de X-frágil

El Síndrome de X-frágil es un trastorno de origen hereditario que se da más en varones que en mujeres y es fruto de una anomalía molecular en el cromosoma X. Es la segunda causa genética de discapacidad intelectual. Las personas con este síndrome tienen cuatro rasgos principales: cara alargada con frente amplia y mentón prominente, orejas grandes y despegadas, una gran movilidad de las articulaciones y macroorquidismo (excesivo desarrollo testicular). A nivel conductual suelen presentar discapacidad intelectual leve o moderada, alteraciones del lenguaje: inicio tardío del habla o ausencia de lenguaje; hiperactividad y déficit de atención, timidez extrema o estereotipias frecuentes como aleteos o mordida de manos. En las mujeres, la afectación a nivel cognitivo suele ser menor.

Síndrome de Williams

El Síndrome de Williams es un trastorno genético caracterizado por la pérdida de genes en uno de los cromosomas. Físicamente se asocia con una forma determinada de la cara: alargada y fina, grandes labios, ojos claros con dibujo de estrella en el iris y nariz achatada. En una gran cantidad de casos, el sistema cardiovascular está afectado. Las personas con este síndrome presentan discapacidad intelectual, generalmente entre leve y moderada y dificultades psicomotoras. Suelen tener un rico vocabulario, buenas habilidades para la interacción social, así como para la música y una buena memoria.

Síndrome de Angelman

El Síndrome de Angelman es un trastorno genético debido a alteraciones producidas en el cromosoma 15. Se asocia a retrasos a nivel neurológico y físicamente poseen una baja pigmentación en los pies, en el pelo y en los ojos; una boca grande con los dientes alargados, separados y la mandíbula hacia delante; un tamaño menor de la cabeza y unas manchas características en el iris. La discapacidad intelectual en este síndrome suele ser severa o profunda, con graves afectaciones en el habla y el lenguaje, retraso en el desarrollo psicomotor, alteraciones del movimiento y del equilibrio y estereotipias con las manos. Otro de los rasgos característicos es la presencia de una sonrisa que se mantiene sin causa alguna.

Síndrome de Prader-Willi

El Síndrome de Prader-Willi es un trastorno congénito derivado a la ausencia de

actividad normal de los genes del padre en el cromosoma 15 y otras alteraciones cromosómicas. Durante la primera infancia pueden presentar problemas para la alimentación y bajo tono muscular; también es característica su baja estatura, manos y pies pequeños, hipogonadismo, ingesta compulsiva de comida y obesidad. En este síndrome, la presencia de discapacidad intelectual no es clave para diagnosticar este síndrome ya que un 32% de las personas con este síndrome poseen un CI normal o límite. Aunque en general, suelen presentar trastornos del habla y limitaciones cognitivas en el procesamiento de la información y en la memoria a corto plazo.

Síndrome 5p (Del Maullido de Gato)

El Síndrome 5p se debe a una alteración en el cromosoma 5. Físicamente tienen como rasgos más característicos un tamaño pequeño de cabeza, la cara redondeada, los ojos separados, un puente nasal ancho, malformación en las orejas y una mandíbula pequeña; también tienen manos pequeñas y deformidades en los pies y el paladar además de problemas oculares como estrabismo. A nivel más conductual el rasgo distintivo se encuentra en un llanto del bebé que es similar a un maullido de un gato que no tiene utilidad comunicativa. Aparece un retraso importante en el desarrollo motor, suelen presentar discapacidad intelectual grave y una capacidad atencional muy limitada.

Causas de la discapacidad intelectual

Las causas de la discapacidad intelectual son múltiples: desde enfermedades genéticas hasta las alteraciones de origen ambiental. Actualmente, la causa de la discapacidad intelectual se considera una interacción entre cuatro categorías de factores de riesgo: biomédico, social, conductual y educativo; que interactúan a lo largo de la vida del sujeto y entre generaciones de padres a hijos.

Algunos ejemplos de estas causas o factores de riesgo son:

Causas antes del parto (prenatal)

- **A nivel biomédico:** trastornos cromosómicos, trastornos asociados a un único gen, síndromes, enfermedades maternas o la edad de los padres.
- **A nivel social:** malnutrición materna, violencia doméstica, falta de acceso a cuidados parentales o pobreza.
- **A nivel conductual:** consumo de drogas, alcohol y tabaco de los padres e inmadurez parental.

- **A nivel educativo:** discapacidad cognitiva de los padres o falta de preparación para la paternidad.

Causas durante el parto (perinatal)

- **A nivel biomédico:** prematuridad en el parto, lesiones en el nacimiento o trastornos en el neonato.
- **A nivel social:** falta de cuidados parentales.
- **A nivel conductual:** rechazo por parte de los padres o abandono del hijo.
- **A nivel educativo:** falta de derivación hacia servicios de intervención tras el alta médica.

Causas tras el parto (posnatal)

- **A nivel biomédico:** traumatismo o lesiones craneoencefálicas, malnutrición, meningoencefalitis, trastornos epilépticos o trastornos degenerativos.
- **A nivel social:** una interacción pobre entre el niño y su cuidador/a, falta de estimulación adecuada, pobreza familiar, enfermedad crónica en la familia o institucionalización.
- **A nivel conductual:** maltrato y abandono, violencia doméstica, medidas inadecuadas de seguridad, privación social (aislamiento) o conductas problemáticas del niño.
- **A nivel educativo:** déficits en la crianza, diagnóstico tardío, servicios de atención temprana inadecuados, servicios de educación especial inadecuados o apoyo familiar inadecuado.

A pesar del conocimiento que hay actualmente, de los avances médicos y los esfuerzos por favorecer una detección lo más precoz posible, lo cierto es que, en muchos de los casos, las causas concretas de la discapacidad intelectual son desconocidas.

CONADIS. (2013-2017). *AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD EN DISCAPACIDADES*. QUITO.

Menciona ciertas barreras la cuales impiden que las personas con discapacidad se desarrollen a nivel social y estas son:

Barreras de actitud

Las barreras de actitud son las más básicas y contribuyen a otras barreras. Por ejemplo, algunas personas pueden no ser conscientes de que las dificultades para llegar o

entrar a un lugar pueden limitar la participación de una persona con una discapacidad en las actividades comunes y de la vida cotidiana. Los ejemplos de barreras de actitud incluyen:

- **Estereotipos:** Las personas a veces estereotipan a aquellos que tienen discapacidades, al asumir que su calidad de vida es mala o que no están sanos debido a sus deficiencias.
- **Estigma, prejuicio y discriminación:** Las personas pueden ver la discapacidad como una tragedia personal, como algo que se tiene que curar o prevenir, como un castigo por haber hecho algo malo, o como una indicación de la falta de capacidad para comportarse en sociedad del modo que se espera.

Barreras de comunicación

Las barreras de comunicación son las que experimentan las personas que tienen discapacidad que afectan la audición, el habla, la lectura, la escritura o el entendimiento, y que usan maneras de comunicarse diferentes a las utilizadas por quienes no tienen estas discapacidades. Los ejemplos de barreras de comunicación incluyen:

Mensajes de promoción de la salud escritos con barreras que impiden que las personas con deficiencias de la visión los reciban. Estas barreras incluyen lo siguiente:

- Uso de letra pequeña o falta de versiones del material con letra grande
- Comunicaciones orales que no estén acompañadas de interpretación manual (como el lenguaje por señas americano).
- El uso de lenguaje técnico, las frases largas y las palabras con muchas sílabas pueden ser barreras significativas para el entendimiento por parte de las personas con deficiencias cognitivas.

Barreras políticas

Las barreras políticas con frecuencia están ligadas a la falta de concientización o a no hacer cumplir las leyes y regulaciones existentes que exigen que los programas y las actividades sean accesibles para las personas con discapacidades. Los ejemplos de barreras políticas incluyen:

- Negarles a las personas con discapacidad que reúnen los requisitos la oportunidad de participar o beneficiarse de programas, servicios u otros beneficios con financiación federal.

- Negarles a las personas con discapacidad que reúnen los requisitos modificaciones razonables para que puedan realizar las funciones esenciales del trabajo para el que se postularon o han sido contratadas para realizar.

Barreras programáticas

Las barreras programáticas limitan la prestación eficaz de un programa de salud pública o atención médica a personas con diferentes tipos de deficiencias. Los ejemplos de barreras programáticas incluyen:

- Horarios inconvenientes.
- Insuficiente tiempo destinado para los exámenes y procedimientos médicos;
- Poca o ninguna comunicación con los pacientes o participantes; y

Barreras sociales

Las barreras sociales tienen que ver con las condiciones en que las personas nacen, crecen, viven, aprenden, trabajan y envejecen (o con los determinantes sociales de la salud) que pueden contribuir a reducir el funcionamiento entre las personas con discapacidades.

En la Agenda Nacional de Discapacidades de habla sobre las barreras que tienen las personas con discapacidad a lo largo de la vida y como estas afectan a la calidad de vida y el desenvolvimiento.

Con el Plan Nacional del Buen Vivir 2008 -2017 y su transición al Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, se contemplan varios puntos a favor de las personas con discapacidad como se menciona en la Pág. 45 los Objetivos Nacionales de Desarrollo los cuales se van a enmarcar la presente investigación; en la pág. 47 esta como Eje 1: Derechos para Todos Durante Toda la Vida el cual enmarca al ser humano como sujeto de derechos además menciona “*Esto conlleva el reconocimiento de la condición inalterable de cada persona como titular de derechos, sin discriminación alguna. Además, las personas son valoradas en sus condiciones propias, celebrando la diversidad*”, dentro de este eje se encuentra:

Objetivo 1 Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas, en donde se menciona “*El garantizar una vida digna en igualdad de oportunidades para las personas es una forma particular de asumir el papel del Estado para lograr el desarrollo; este es el principal responsable de proporcionar*

a todas las personas individuales y colectivas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida, prestando servicios de tal modo que las personas y organizaciones dejen de ser simples beneficiarias para ser sujetos que se apropian, exigen y ejercen sus derechos., con lo que se busca crear una sociedad que respeta, protege y hace cumplir los derechos de cada una de las personas que vive en el territorio Ecuatoriano, dando un trato justo y una vida digna sin distinción de clase social, etnia, condición de salud.

Dentro de esta se crean políticas en las cuales están inmiscuidas las personas con discapacidad, revisando la pág. 58 se encuentra:

1.1 Promover la inclusión económica y social; combatir la pobreza en todas sus dimensiones, a fin de garantizar la equidad económica, social, cultural y territorial.

1.2 Generar capacidades y promover oportunidades en condiciones de equidad, para todas las personas a lo largo del ciclo de vida.

Fortalecer el sistema de inclusión y equidad social, protección integral, protección especial, atención integral y el sistema de cuidados durante el ciclo de vida de las personas, con énfasis en los grupos de atención prioritaria, considerando los contextos territoriales y la diversidad sociocultural.

1.5 Garantizar el derecho a la salud, la educación y al cuidado integral durante el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad y pertinencia territorial y cultural.

1.10 Erradicar toda forma de discriminación y violencia por razones económicas, sociales, culturales, religiosas, etnia, edad, discapacidad y movilidad humana, con énfasis en la violencia de género y sus distintas manifestaciones”

Todo esto enmarcado en mejorar la calidad de vida de las personas con énfasis en las personas de atención prioritaria en este caso las Personas con Discapacidad y su entorno.

Mediante Decretos Ejecutivos 7 y 11 de fechas 24 y 25 de mayo de 2017, se crea la Secretaría Técnica del Plan Toda una Vida, por lo que el presente proyecto está orientado a contribuir al cumplimiento de las atribuciones establecidas, en los literales a, b, c, del artículo 7 del Decreto No 11 y el art. 2 del Decreto No. 129, aspecto que se detalla a continuación:

- a) Diseñar y proponer al Comité las políticas, estrategias y acciones para

garantizar la implementación de la Misión “Las Manueles”

- b) Coordinar la implementación de la Misión “Toda una Vida” y la Misión “Las Manueles”, con las instituciones involucradas, tanto del nivel central como de los gobiernos autónomos descentralizados, asegurando una gestión intersectorial y complementaria;
- c) Ejecutar las acciones y estrategias para la implementación de la Misión “Las Manueles”.

Árbol de Problema

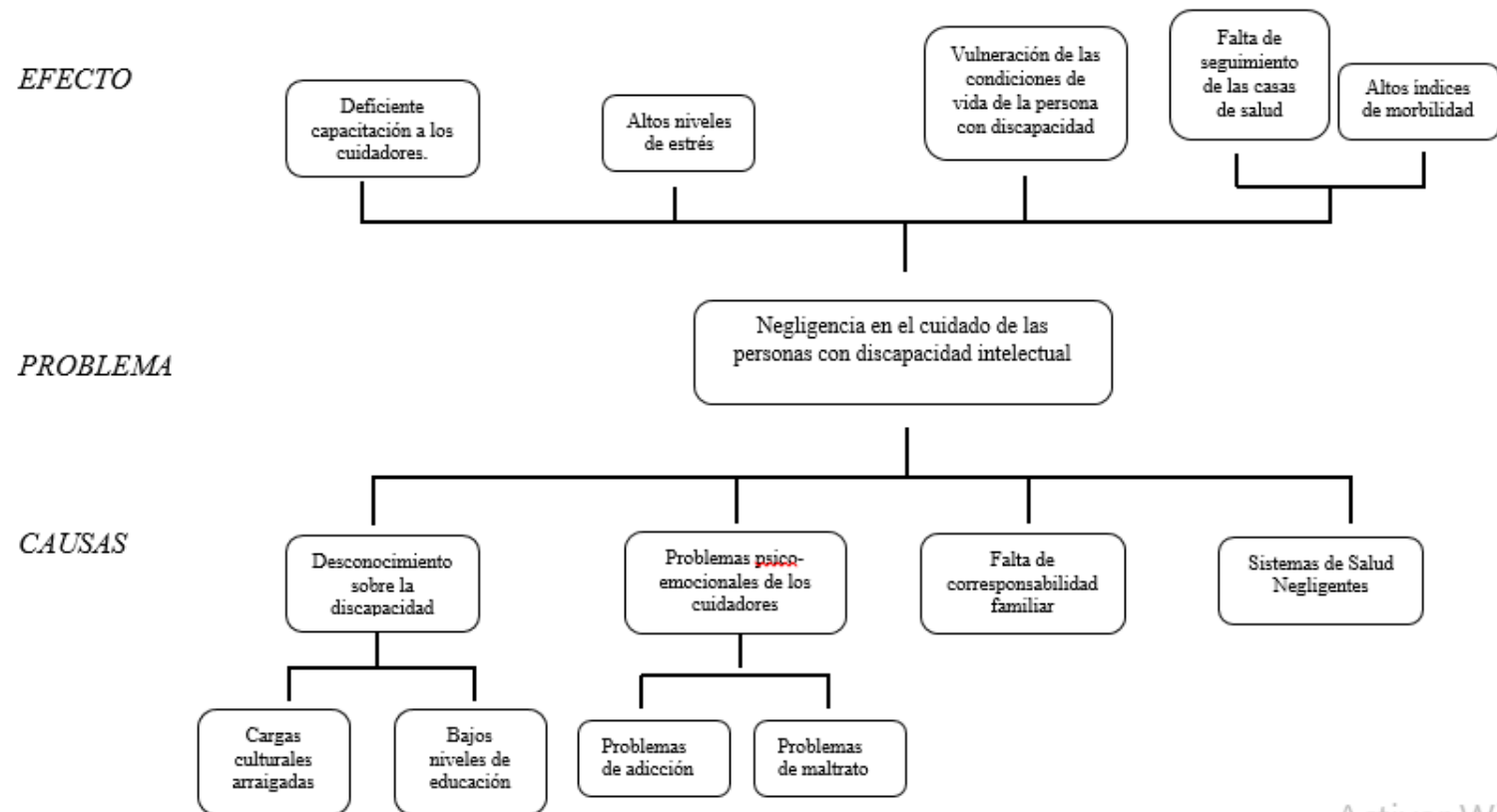


Gráfico N° 1. Árbol del Problema
 Elaborado por: Victoria Casanova

Activar Win

Análisis Crítico

En el cantón Tena existen familias cuyos miembros poseen discapacidad intelectual se puede observar que las personas cuidadoras muchas de las veces tienen un trato negligente por varias razones culturales y educativas y estos factores son con los que se enfrentan diariamente cada uno de los cuidadores de las personas con discapacidad.

Existen casuales en los cuidadores de personas con discapacidad que hacen que el cuidado no sea el correcto entre ellos el desconocimiento de la discapacidad por factores culturales o educativos esto por la región donde se realiza la investigación en el cual la mayoría de personas son de etnia indígena y han llegado a culminar solo el ciclo básico de educación; esto incide que las personas no tengan conocimientos suficientes sobre como es el cuidado de la persona con discapacidad y solo tengan conocimientos adquiridos por medio de las vivencias diarias, y por ser un grupo el cual no se encuentra carnetizado es decir no es una población definida las instituciones estatales o privadas no se preocupan por dar un capacitaciones para reforzar los conocimientos.

Los problemas psico-emocionales son también parte fundamental e influyente en lo que es el cuidado de las personas con discapacidad ya que se puede observar esto trae una carga emocional familiar el cual también puede incurrir que esto se dé por problemas de adicción o problemas de maltrato dentro del núcleo familiar que han existido y persistido a lo largo de los años ocasionando que en estas personas el nivel de estrés alto va a incidir que el cuidado y trato hacia las personas con discapacidad no sea el adecuado.

Sin embargo las familias más vulnerables por la situación en la que se han encontrado inmersos a lo largo de los años ha llegado a concebir que el estado ecuatoriano debe ser quien dote de todas las facilidades a la familia y dejando muy de lado la corresponsabilidad que cada uno tiene con las personas con discapacidad, enmarcándonos en la corresponsabilidad es un deber de la familia esto conlleva a velar por el bien de la persona con discapacidad acudiendo a los controles médicos, incluyéndolos educativamente, velando que se cumplan sus derechos, al tener esta ideología que el estado debe sustentar todas sus necesidades y dejando a un lado todo lo antes mencionado ya que no se cumple se está vulnerando todos los derechos de las personas con discapacidad a las cuales están dando su cuidado.

Durante años han existido sistemas de salud negligentes por los cuales las

personas han optado por no hacerse atender, la falta de calidad en la atención, el trato hacia la persona con discapacidad han sido factores decisivos para que la ciudadanía no acuda, la falta de seguimientos por parte de los Centros de Salud y su distanciamiento con la comunidad y los índices de morbilidad en las personas con discapacidad se vean altos han sido los efectos que a lo largo de los años han ido moldeando la idea de las personas en no llevar a las personas con discapacidad a los centros de salud, y nuevamente volviendo al punto de que se vulnera de manera involuntaria los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

Justificación

Este trabajo de investigación es de vital importancia, por cuanto se lo va a realizar en un grupo de atención prioritaria del Estado Ecuatoriano, como son las personas con discapacidad y sus cuidadores junto con miembros del Ministerio de Salud Pública, con la veeduría del GAD Municipal apoyado de su trabajador social del cantón Tena.

Las personas con discapacidad así como sus cuidadores como todo ser humano, tienen y expresan sus sentimientos, sufren, tienen sus espacios de felicidad, tienen el derecho de ser amados, respetados y ser tratados en igualdad de condiciones, el ingreso a sistemas de salud, son visibles socialmente, por lo que es el deber y responsabilidad de todos los ciudadanos, conocer cómo piensan, como viven, las actividades realizan y como estos se encuentran socialmente junto con su familia y los responsables de su cuidado, por esta razón es necesario presentar el presente estudio el cual permita mejorar la calidad de vida de los involucrados.

Con los resultados de la encuesta realizada a los cuidadores de las personas con discapacidad, se tendrá un conocimiento empírico para poder trabajar con el estudio de implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica para mejorar su calidad de vida, con respeto, consideración y aceptación. Tiene gran relevancia social, por cuanto las personas con discapacidad intelectual y sus cuidadores ocupan un lugar en la sociedad y es necesario brindarles atención priorizada y que tengan las herramientas para superar los problemas que se presentan diariamente, brindándoles oportunidades de desenvolverse, afianzando capacidades, potencialidades y creatividad y así de esta manera se puedan desenvolver en la sociedad y sean entes productivos, respetados y considerados como todo ser humano con o sin discapacidad.

Este trabajo tiene implicaciones prácticas y reales, cuyo objetivo es capacitar y dar

asistencia técnica no solo a las personas con discapacidad intelectual sino brindar este servicio a las personas cuidadoras ya que ellas son parte fundamental en la vida cotidiana, mejorando las vivencias y el estilo de vida de las personas con discapacidad intelectual, la interrelación con sus familias y la sociedad.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento.

En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial han producido conjuntamente este *Informe mundial sobre la discapacidad*, para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008.

En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad. En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de nosotros consideramos obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en las comunidades menos favorecidas.

El Informe mundial sobre la discapacidad reúne la mejor información disponible sobre la discapacidad con el fin de mejorar la vida de las personas con discapacidad. Ofrece a los gobiernos y la sociedad civil un análisis exhaustivo de la importancia de la discapacidad y de las respuestas proporcionadas, basado en las mejores pruebas disponibles, y recomendar la adopción de medidas de alcance nacional e internacional.

La visión que nos impulsa es la de un mundo inclusivo en el que todos podamos vivir una vida de salud, comodidad y dignidad.

Las estadísticas sobre discapacidad en el Ecuador se remontan a 1981, año declarado por Naciones Unidas como “Año Internacional del Impedido”, que motivó a las autoridades de turno a organizar acciones de trascendencia e incorporarlas en la agenda social de su gobierno. El INNFA, contrató el primer estudio estadístico muestral con rigor científico, denominado “Los impedidos en el Ecuador”, que señala que el 12,8% de la población total del país es portador de algún tipo de “impedimento” físico, sensorial o mental. En 1996, la investigación realizada por la Universidad Central: “La situación actual de la discapacidad en el Ecuador”, auspiciada por el CONADIS, el INNFA y el IMSERSO de España, usó la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías -CIDDM, (OMS, 1980). Determinó una tasa de 13.2% de población con algún tipo de discapacidad y 4,4% con alguna minusvalía. Estos resultados estadísticos guardan relación con los obtenidos en la Encuesta Nacional de Discapacidades–Ecuador 2004: 12.14% (publicada en 2005).

En la encuesta de hogares aplicada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC) con auspicio del CONADIS, Banco Mundial y Banco Interamericano de Desarrollo (BID)- se incluyó un módulo específico que utilizó como referente la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud – CIF (OMS, 2001), De acuerdo con la data del VII Censo de Población y VI de Vivienda (2010), el 5,6% de la población ecuatoriana señala tener algún tipo de discapacidad (815.900 personas), siendo mayor el porcentaje de mujeres (51,6%) que de hombres (48,4%), mientras que el VI CENSO de Población (2001) determinó el 4.7%. (CONADIS, 2013-2017)

Según datos del Registro Nacional de Discapacidades y el Ministerio de Salud Pública para el 2015 en la provincia de Napo hay 3.654 personas con discapacidad, mientras que en el Cantón Tena según datos de la Misión Manuela Espejo en el barrido realizado en el 2008 donde se toma una línea base en la cual existen 2677, personas con discapacidad las cuales se encuentran clasificadas en Física, Intelectual, Psicológica, Auditiva y Visual, pero de ese número un 23% es decir 615 personas tienen discapacidad intelectual, sin contar que hay personas que no cuentan con un carné que avale esta condición por esa razón no cuentan con beneficios dados por las instituciones estatales.

LA ORGANIZACIÓN Y/O COMUNIDAD

Las familias, los cuidadores de las personas con discapacidad y las personas con discapacidad intelectual serán los beneficiarios del proyecto, porque nos permitirá tener una visión clara de cómo es el rol de ellos en el cuidado de las personas con discapacidad y de atacar el problema que perjudica el cuidado de las personas con discapacidad y el agotamiento físico y mental de los cuidadores de vida de las familias en conjunto en el cantón Tena vez, mejorar la calidad de vida de los cuidadores, de cada una de las familias y de las personas con discapacidad al brindar una capacitación y asistencia técnica especializada a las personas que asumen el rol de cuidar lo cual será de mucha importancia para vivir en mejores condiciones.

ACTORES CLAVES CERCANOS A LA ORGANIZACIÓN

Para hacer posible las estrategias es necesario contar con un equipo de actores fundamentales con tareas específicas que faciliten las gestiones como los recursos que implica el proyecto de intervención.

Los actores clave para el diseño del proyecto son:

ROL	TAREAS ASIGNADAS
ONG – “Un Buen Trato a la vida”	- Dotar de la financiación total del proyecto. - Contratación del personal administrativo y operativo.
Gad Municipal.	- Asumirá la responsabilidad sobre los temas que confronte las discapacidades; entre ellos esta: - Dotar de un espacio para las reuniones. - Convocar a las familias y cuidadores de la PCD. - Dotar de un Trabajador Social quien realice visitas de acuerdo a su criterio a las familias.
Psicólogo (MSP)	- Intervenir con terapias familiares a los miembros del hogar, incluida a la persona con discapacidad intelectual para llevar un proceso de duelo y aceptación. - Orientación psicológica a las personas cuidadoras de personas con discapacidad intelectual. - Intervenir con una terapia emocional para eliminar prejuicios, cargas, culpas, miedos y falsas esperanzas que se pueden generar en todo el núcleo familiar - Problemas de conducta - Relaciones interpersonales y sexualidad

Médico (MSP)	- Medicina preventiva y atención primaria - Problemas médicos relacionados con cada discapacidad. - Problemas psiquiátricos - Temas neurológicos - Problemas ortopédicos - Problemas gastrointestinales - Problemas médicos complejos
Trabajadora Social.	- Anticipará los posibles causas de conflictos tanto individuales, familiares y sociales - Brindará atención directa a las personas con discapacidad, cuidadores y las familias, tanto si están en riesgo como si ya tienen un problema en concreto cuya característica es social. - Planificará las intervenciones es necesario elaborar un plan de acción que tenga objetivos concretos. - Promoverá la promoción e inserción social con acciones necesarias para restablecer o conservar la autodeterminación y funcionamiento tanto individual como colectivo. - Realizará el seguimiento necesario el cual permita acompañar a las personas con discapacidad, cuidadores, familia y sociedad con lo cual se dará valor a los resultados de las intervenciones
Familias De Las Personas Con Discapacidad	- Permiten que PCD se desarrollen de manera integral, aprendan a socializar y a expresar y recibir afecto y amor. - Desarrollo de sus potencialidades y capacidades, asumiendo y promoviendo las condiciones de equidad y la igualdad de oportunidades determinante en el retorno a sus actividades y responsabilidades del hogar y del trabajo

Cuidadores De Las Personas Con Discapacidad	- Apoyo que proporciona a la persona con discapacidad. - Asistir las actividades básicas cotidianas - Apoyar desplazamientos dentro y fuera del domicilio - Colaboración en tareas de cuidado básico en salud - Ayudar en la administración de medicamentos, dinero y bienes; gestionar el acceso y consulta de servicios de salud. - Atender las visitas y acompañar las actividades de ocio de la persona cuidada
Sociedad.	- Fomentar los derechos de la persona con discapacidad intelectual. - Apoyar a la PCD intelectual y a su familia en procesos de concienciación a nivel local sobre las responsabilidades, derecho, beneficios que tienen. - Ser veedor del cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad.

Cuadro N° 1. Actores del proyecto

Elaborado por: Victoria Casanova

OBJETIVOS

Objetivo general

- Diseñar el estudio para la implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica para cuidadores de personas con discapacidad intelectual.

Objetivos específicos

- Analizar las necesidades para la implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica para los cuidadores de las PCD.
- Evaluar la viabilidad técnica para la creación de un centro de capacitación y asistencia técnica para los cuidadores de las PCD.
- Realizar un estudio económico social para la implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica.

RESULTADOS ESPERADOS

- Mediante el estudio de necesidades que se realizara a lo largo del proyecto se analizará cada una de las necesidades encontradas por los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual con ellas se pondrá resolver los problemas encontrados tomando en cuenta las fortalezas de cada una de las personas beneficiarias del proyecto consiguiendo así que fomenten destrezas y aptitudes.

- Con el estudio técnico se pretende determinar si se cuenta con el contingente humano y si se tiene los recursos materiales para poder viabilizar el proyecto, así como contar con la población beneficiaria directa e indirecta teniendo en cuenta las limitaciones, restricciones, supuestos y oportunidades que pueden salir en el transcurso de la elaboración del proyecto.
- Con el estudio económico social se determinará su viabilidad en términos de financiación y también medir el verdadero impacto social que se tendrá con los beneficios planteados que se facilitaran a las personas a las cuales está destinando el proyecto mediante las acciones que se irán realizando y así justificar la iniciativa, así como evaluar la eficiencia en el aprovechamiento de los recursos.

CAPÍTULO II

ESTUDIO DE NECESIDADES

La carencia de centros de capacitación y asistencia técnica para cuidadores de personas con discapacidad en el cantón Tena es escaso ya que nunca se ha tomado en cuenta a este grupo focal; el MIES mantiene capacitaciones de diferentes temas dirigidos hacia los cuidadores de personas con distintas discapacidades pero que sean beneficiarios del Bono Joaquín Gallegos Lara siendo estos el 2% de la población total de las PCD del cantón.

Ahí se pone en la encrucijada y se hace las preguntas ¿Qué pasa con las demás personas?, ¿Quién les brinda capacitaciones?, ¿Quién les brinda ese beneficio?, ¿Quién se preocupa por el bienestar?, ¿Dónde acuden por información?

Por esa razón se crea la necesidad de un estudio para la implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica para los cuidadores de personas con discapacidad intelectual que se encuentren en vulneración, que posean o no un carné de discapacidad, que no se encuentren dentro de las estadísticas de población atendida por algún ministerio, personas que ya sea por su nivel de educación o cultura no sepan que es una discapacidad o cómo enfrentarla, personas que por vergüenza no den un buen trato a las personas con discapacidad intelectual, el programa también contempla en próximos encuentros que sea dirigido al público en general que desee poder capacitarse para mejorar el trato y la calidad de vida de todas las personas con discapacidad intelectual del cantón Tena.

A lo largo de las visitas domiciliarias se ha visto las falencias que tienen las personas cuidadoras ciertos temas sobre la discapacidad, los conceptos básicos, el trato a las personas con discapacidad, los tratamientos y controles médicos, la automedicación, los cuidados especializados, como actuar en emergencias incluso como manejar el estrés son temas que las familias no manejan y son desconocidos, por falta de capacitación, por descuido, falta de educación y la falta de interés son factores influyen para que aun exista la negligencia en el cuidado de las personas con discapacidad intelectual.

Árbol de objetivos

En referencia al Gráfico N°1 Árbol del Problema que se encuentra en la pág. 17 del Capítulo I se realiza el gráfico que contempla el Árbol de objetivos que consiste en la construcción de distintas soluciones es decir de viabilizar de una forma positiva los problemas detectados en el gráfico antes mencionado; todo esto se realizara según el orden de su secuencia y partiendo del problema central “Negligencia en el cuidado de las personas con discapacidad intelectual”.

Árbol de objetivos.

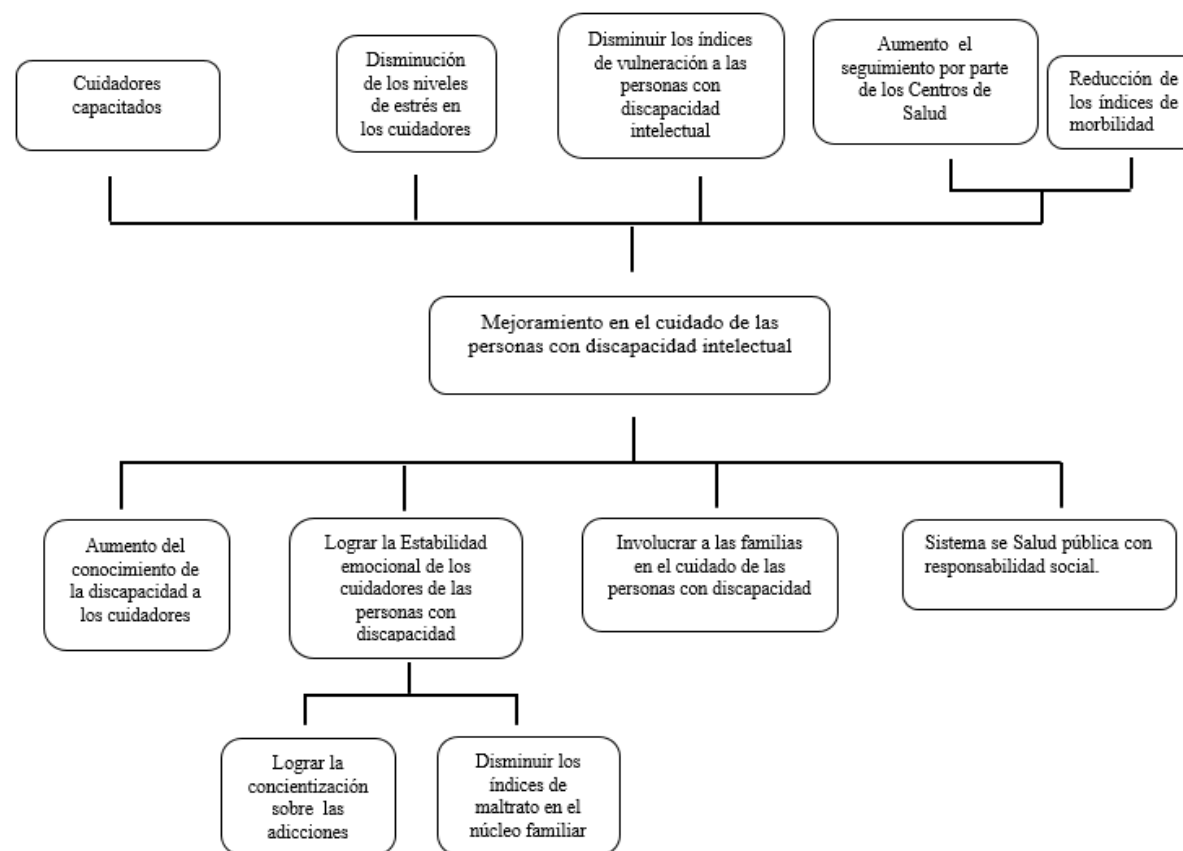


Gráfico N° 2. Árbol del Objetivos
Elaborado por: Victoria Casanova

Análisis.

El Mejorar el cuidado de las personas con discapacidad y su núcleo familiar la persona es el objetivo principal de la presente investigación, partiendo de ese punto se considera:

Con el aumento del conocimiento de los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual está planificado con el fin de satisfacer las necesidades de las personas con discapacidad intelectual mediante habilidades y aptitudes que se reforzarán a lo largo de cada temática planteada con esto se busca que los cuidadores estén capacitados en el tema y puedan dar mejores cuidados.

Lo que se busca es que concientizando a las personas sobre las adicciones y disminuyendo los niveles de maltrato en cada uno de los núcleos familiares se logre la estabilidad emocional en los cuidadores de las personas con discapacidad con ello se lograra bajar los niveles de estrés de cada uno de ellos con el fin de lograr la estabilidad emocional es decir mayor control de sus emociones y no se ven afectadas con facilidad por los problemas cotidianos

Se busca también involucrar a las familias en el cuidado de las personas con discapacidad por medio de esto se busca que exista la corresponsabilidad que tienen como miembros del núcleo familiar con lo que por medio de esto se quiere lograr que los índices de vulneración de derechos hacia las personas con discapacidad intelectual vaya disminuyendo paulatinamente.

Crear conciencia en responsabilidad social por parte de los sistemas de salud es una tarea que involucra desde la sociedad hasta la familia, educar a las personas que trabajan en salud a crear conciencia del buen trato hacia las personas con discapacidad y su atención prioritaria reducirán los índices de morbilidad en la población objetivo.

Análisis de alternativas

Criterio	Coeficiente	Alternativa 1: Plan de Capacitaciones		Alternativa 2: Asistencia Técnica Médica y Psicológica		Alternativa 3: Seguimientos	
Costo	5	5	25	5	25	2	10
Tiempo	3	5	15	4	12	2	6
Viabilidad	3	5	15	4	12	3	9
Contribución al logro del objetivo	4	5	20	5	20	1	4
Interés de carácter gubernamental	4	4	16	5	20	1	4
TOTAL			91		89		33

Tabla N° 1. Análisis del Alternativas

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Investigación.

Árbol de Alternativas

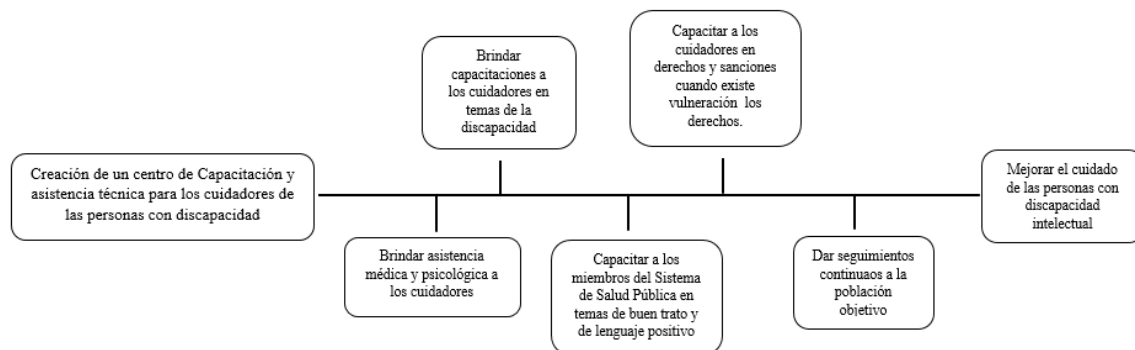


Gráfico N° 3. Árbol del Alternativas

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Investigación

Análisis.

Mediante la propuesta de la implementación de un Centro de Capacitación y asistencia técnica para los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual se busca que por medio de un plan de capacitaciones el cuidador adquiera el conocimiento necesario para un mejor cuidado de las personas con discapacidad; de igual manera se busca brindar asistencia técnica por medio de atención psicológica y médica para crear una estabilidad bio-psico-social en las personas cuidadoras; hay que acotar que las capacitaciones serán de una manera integral y se abordaran temas de derechos, deberes y sanciones para los que vulneren los derechos de las personas con discapacidad.

Se busca también crear conciencia mediante capacitaciones al personal de salud el cual va a laborar con el proyecto en temas de buen trato y lenguaje positivo para que no exista brechas de maltrato a los usuarios; con esto también se busca que los sistemas de salud den un trato priorizado a las personas cuidadoras y a las personas con discapacidad para que estén puedan acceder con la seguridad y la confianza a esta atención

MATRIZ DE INVOLUCRADOS						
Involucrados	Interés Respecto al Proyecto	Problemas Percibidos	Mandatos y Recursos	Conflictos Potenciales	Ponderación	Posición Potencial
Gad Municipal.	Ser veedor del cumplimiento de la ordenanza vigente	Falta de cumplimiento de la Ordenanza	Ordenanza Municipal	Desconocimiento de la ordenanza.	3	FAVORECEDO RES
Trabajador Social	Brindar seguimiento a casos de prioridad a nivel cantonal.	Seguimientos nulos a personas discapacidad	Ordenanza Municipal	Falta de interés en el seguimiento	3	FAVORECEDO RES
Ministerio De Salud	Disminuir los niveles de morbilidad	Sistemas de salud poco capacitados	Modelo de atención integral en salud	Indicadores de morbilidad altos	5	FAVORECEDO RES
Psicólogo	Lograr la estabilidad emocional de los cuidadores	Poca asistencia al psicólogo	Modelo de atención integral en salud	Indicadores de nivel de estrés elevados en los cuidadores	5	FAVORECEDO RES
Médico	Dar seguimientos a los casos presentados	Falta de interés en los controles domiciliarios de captación	Modelo de atención integral en salud	Falta de seguimientos a casos	5	FAVORECEDO RES

Activar Windows

Familias De Las Personas Con Discapacidad	Colaborar con el cuidado y fomentar el buen trato hacia la persona con discapacidad	Desconocimiento de la ley de discapacidades	Deberes y derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador	Falta de interés por parte de la familia	5	FAVORECEDO RES
Cuidadores De Las Personas Con Discapacidad	Capacitarse para adquirir información respecto a la discapacidad	Incumplimiento de la corresponsabilidad	Deberes y derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador	Falta de interés por parte de los cuidadores	5	FAVORECEDO RES
Sociedad	Colaborar con el cuidado y fomentar el buen trato hacia la persona con discapacidad	Desconocimiento de la ley de discapacidades	Deberes y derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador	Falta de interés por parte de la sociedad	3	INDIFERENTES
ONG	Obtener resultados positivos en las capacitaciones	Ninguno	Deberes y Derechos establecidos en la Constitución de la República del Ecuador	Tendencia a que los indicadores no sea la esperada	5	FAVORECEDO RES

Presidente y moradores del Barrio Aeropuerto 2	Prestación del espacio para las capacitaciones a los cuidadores de las personas con discapacidad	Ninguno	Prestación de	Ninguno	3	INDIFERENTES
--	--	---------	---------------	---------	---	--------------

Cuadro N° 2. Matriz de involucrados.

Elaborado por: Victoria Casanova

Análisis de involucrados.

En el análisis de involucrados se identificó a los actores principales del proyecto, incluidos en la investigación y en el estudio de las necesidades, expectativas e intereses; también se identifica su rol, participación, los conflictos, se habla de los recursos en los cuales se ampara cada uno de los involucrados en la participación del proyecto, esto se lo realiza con el fin de observar los proyectos y asegurar su continuidad y posterior éxito.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Se realizan visitas domiciliarias realizadas por la Misión las Manueles para el levantamiento de información a los casos de personas con discapacidad en el cantón Tena, en donde se encuentran ciertas situaciones de descuido y negligencia por parte de los cuidadores, es ahí donde se toma a la población para la presente investigación y se toman los siguientes parámetros para escogerlas.

- No tener el carné de discapacidad emitido por el Ministerio de Salud Pública.
- Que su puntaje de registro social será menor a 20 puntos, el mencionado puntaje una calificación socio económica otorgada a las personas por el estado Ecuatoriano mediante la recolección de información mediante visitas domiciliarias.
- No haber recibido algún tipo de capacitación por parte de alguna institución pública o privada en los últimos 12 meses.
- Que no hayan sido visitadas o atendidas por alguna institución del estado en los últimos 12 meses sea esto por decisión propia o su lugar de vivienda sea de difícil acceso.
- Que no reciban los cuidados necesarios por parte de las personas que se encargan de su cuidado, es decir que no sean llevados con frecuencia al centro de salud, que su cuidado sea negligente.

Teniendo estos parámetros se realiza la encuesta a un grupo de 30 personas las cuales fueron seleccionadas de una forma objetiva.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

La presente encuesta está enfocada a investigar la situación actual en cuanto se refiere al conocimiento básico sobre la discapacidad en el cantón Tena, Provincia de Napo.

La encuesta aplicada estuvo estructurada por 2 secciones con un total de 14 preguntas,

cuyo principal objetivo fue recopilar información que ayudo al desarrollo de la presente investigación. Particularmente se recabo información de los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual.

A través de la primera parte se recabo información referente datos generales de los cuidadores, mientras tanto en la segunda parte se recabo información sobre los conocimientos básicos de la discapacidad y los temas requeridos para fortalecerlos.

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS CUIDADORES DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DEL CANTÓN TENA

A. Sección Datos Generales.

Cuadro N° 3.Sexo

Frecuencia	Número	Porcentaje
HOMBRE	2	7%
MUJER	28	93%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

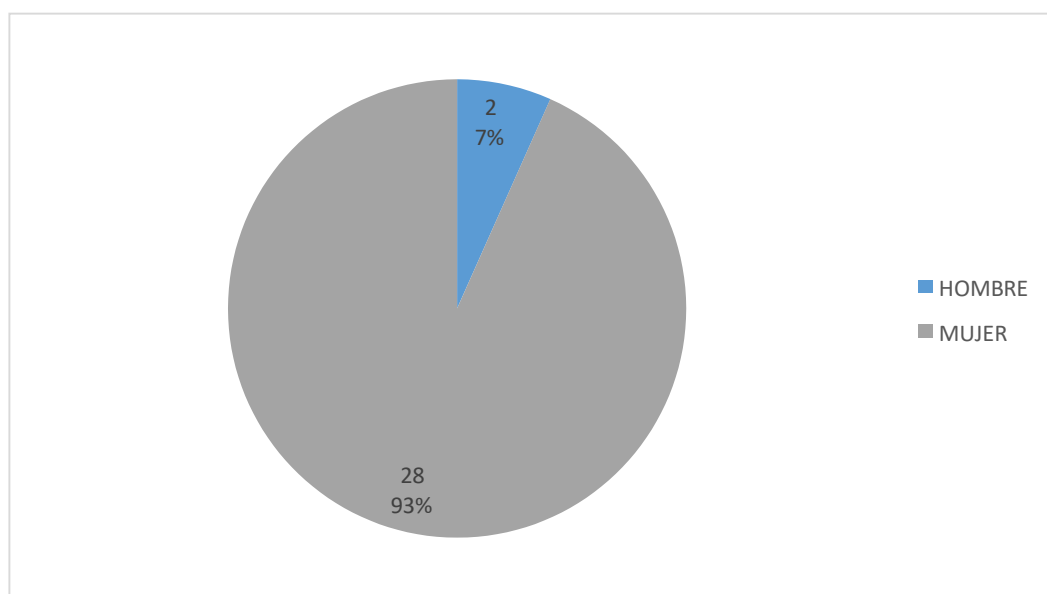


Gráfico N° 4. Sexo

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

El 93% de los cuidadores corresponden al sexo Femenino, mientras que el 7% corresponden al sexo masculino.

Con los datos obtenidos se puede indicar que un gran porcentaje de los cuidadores de las personas con discapacidad son mujeres.

Cuadro N° 4. Edad de cuidadores

Frecuencia	Número	Porcentaje
12 -18	1	3%
20 - 40	13	43%
40 - 60	16	54%
>65	0	0%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

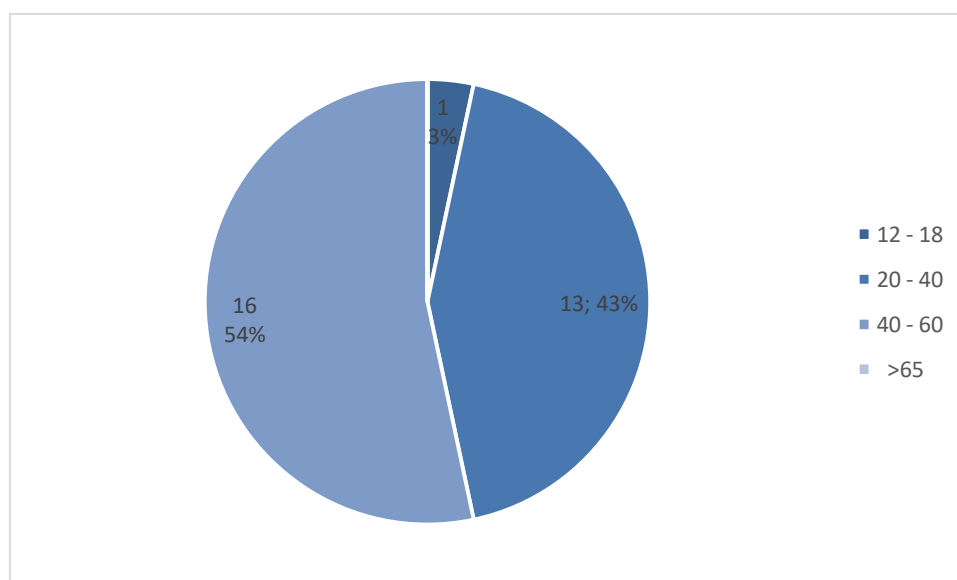


Gráfico N° 5. Edad

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación.

En este punto los cuidadores oscilan entre los rangos etarios dados por la OMS; El 54% corresponden a un rango de edad de 40 a 60 años, el 43% corresponden a un rango de edad de 20 a 40 años, y el 3% corresponden a un rango de edad de más de 12 a 18 años.

Esto permite conocer que la mayor parte de los cuidadores de las personas con discapacidad es de edad adulta.

Cuadro N° 5. Etnia

Frecuencia	Número	Porcentaje
MESTIZO	11	37%
BLANCO	0	0
INDIGENA	19	63%
OTROS	0	0
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

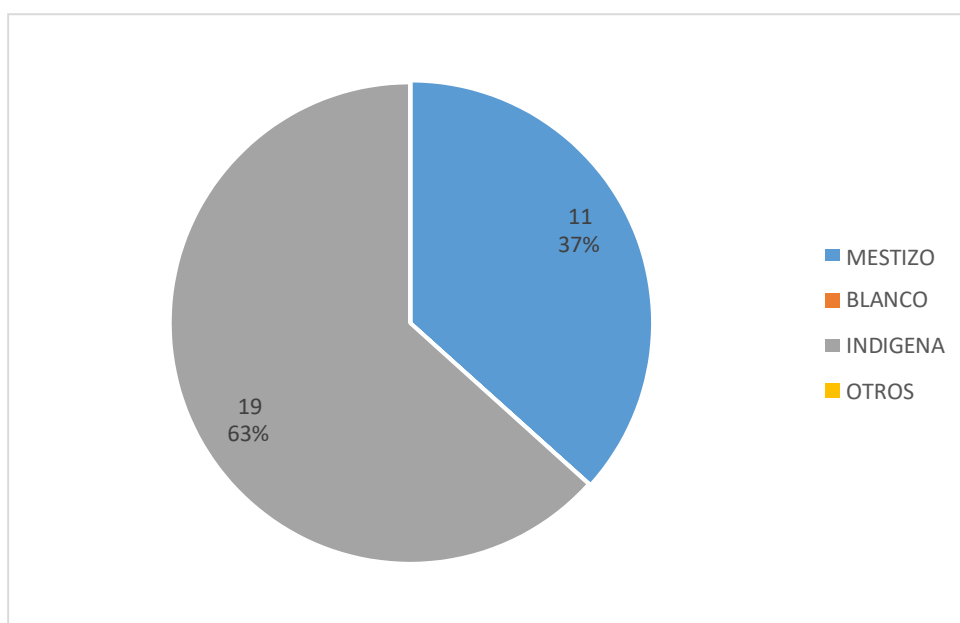


Gráfico N° 6 Etnia

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación.

El 63% corresponden a la etnia indígena y el 37% corresponden a la etnia mestiza. Esto se debe a que por ser un cantón el cual se encuentre se la amazonia ecuatoriana la mayor parte de la población es descendiente de los indígenas nativos de la zona.

B. Generalidades

Cuadro N° 6. ¿Recibe el Bono Joaquín Gallegos Lara?

Frecuencia	Número	Porcentaje
SI	1	3%
NO	29	97%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

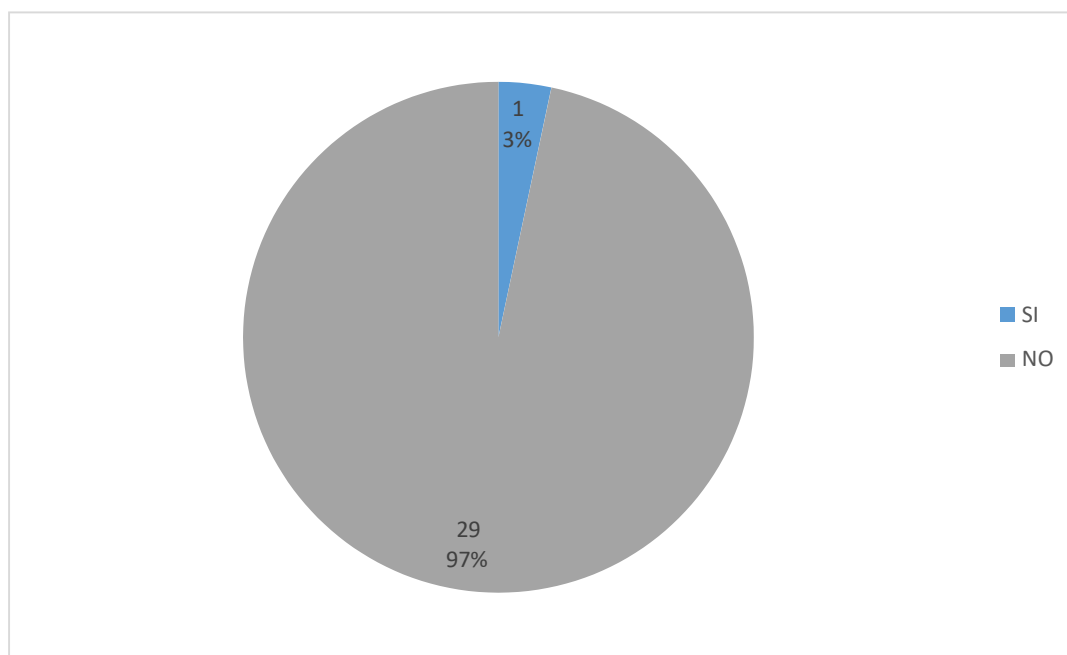


Gráfico N° 7. Bono Joaquín Gallegos Lara

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

El 97% de los cuidadores de las personas con discapacidad mencionaron no recibir ningún tipo de estipendio por parte del estado, mientras que el 3% menciono que recibe el Bono Joaquín Gallegos Lara.

La mayoría de personas que no perciben el BJGL es porque no poseen carné de discapacidad, las dos personas las cuales fueron beneficiarias lo recibían por enfermedad catastrófica en la cual no se da el beneficio del carné de discapacidad.

Cuadro N° 7 ¿Vive en un área?

Frecuencia	Número	Porcentaje
URBANA	2	7%
RURAL	28	93%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

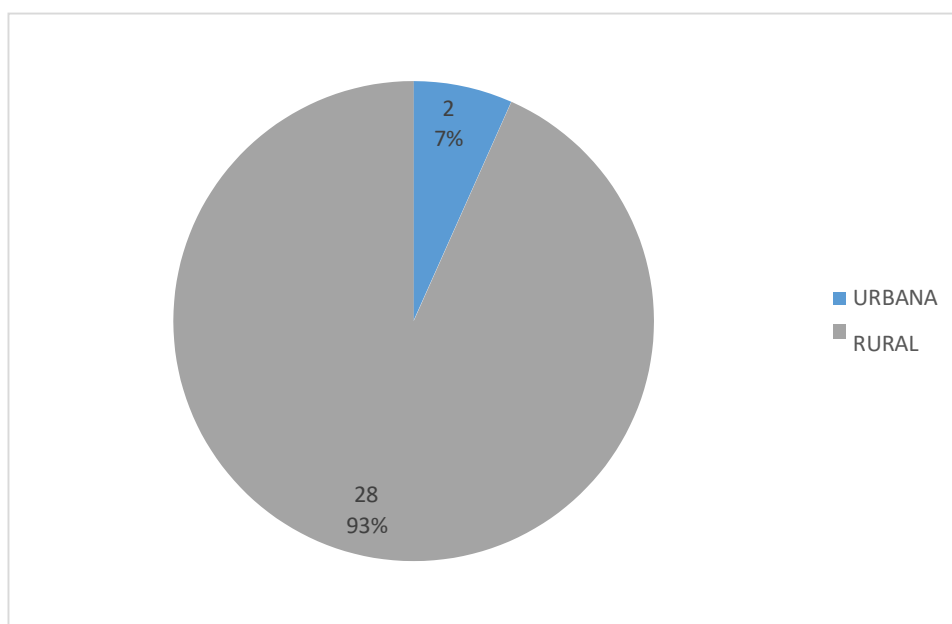


Gráfico N° 8. Área en la que vive

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

El 93% de las personas viven en el área rural mientras que el 7% vive en el área rural. Esto se debe a que la mayoría de terrenos son heredados y la mayor parte de la población no tiene una economía alta para poder trasladarse a la ciudad y arrendar un departamento.

Cuadro N° 8. ¿Acude al Centro de Salud?

Frecuencia	Número	Porcentaje
SI	22	73%
NO	8	27%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

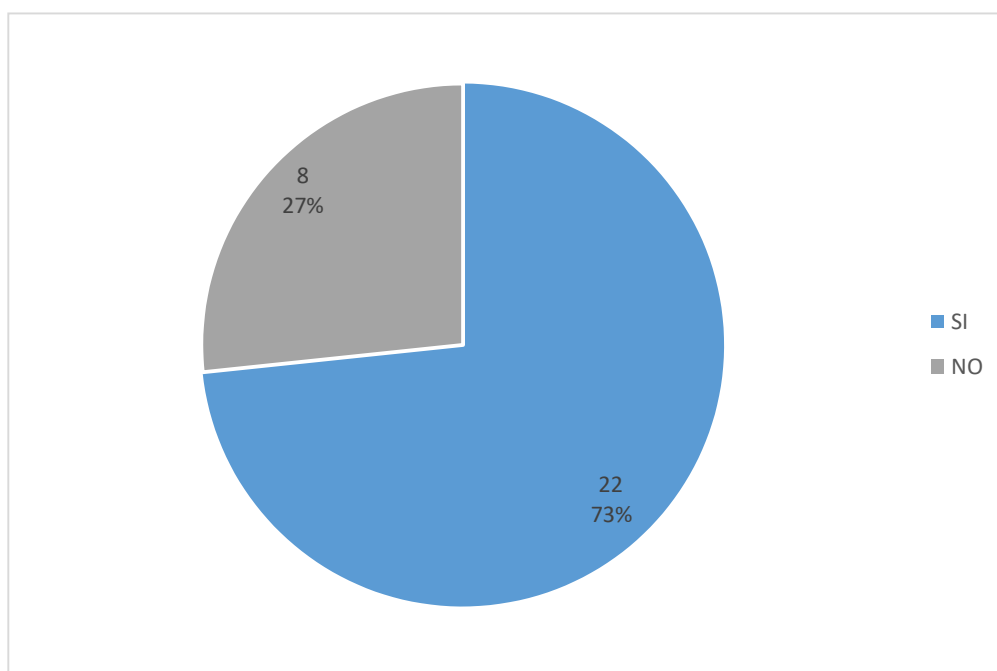


Gráfico N° 9. Acude al Centro de Salud.

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación.

El 73% de familias respondieron que acuden al Centro de Salud, mientras que el 27% no acude.

Esto se debe a que existen varios factores entre ellos económicas, de distancia o culturales.

Cuadro N° 9. ¿Quién se hace atender en el Centro de Salud?

Frecuencia	Número	Porcentaje
CUIDADOR	1	4%
PCD	12	55%
AMBOS	9	41%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

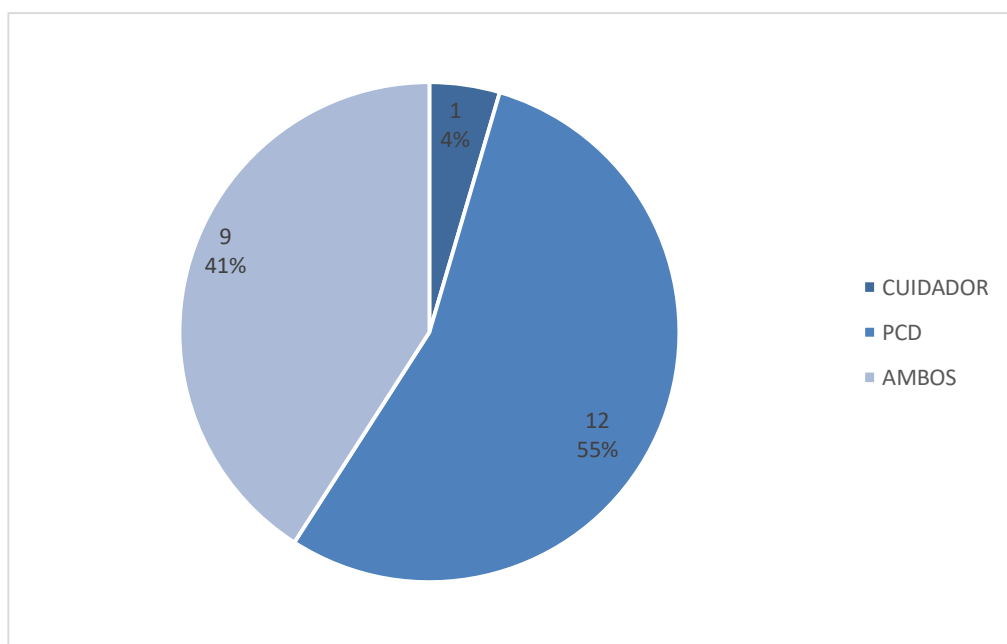


Gráfico N° 10. Atención en el Centro de Salud.

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación.

El 55% de personas menciona que solo lleva a la persona con discapacidad al Centro de Salud, el 41% se hace atender tanto el cuidador como la persona con discapacidad, mientras que el 4% acude solo al Centro de Salud.

Más de la mitad de los cuidadores cumple parcialmente con la corresponsabilidad pero no les realiza el proceso de carnetización

Cuadro N° 10. ¿Ha recibido capacitaciones sobre discapacidad antes?

Frecuencia	Número	Porcentaje
NO	28	93%
SI	2	7%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

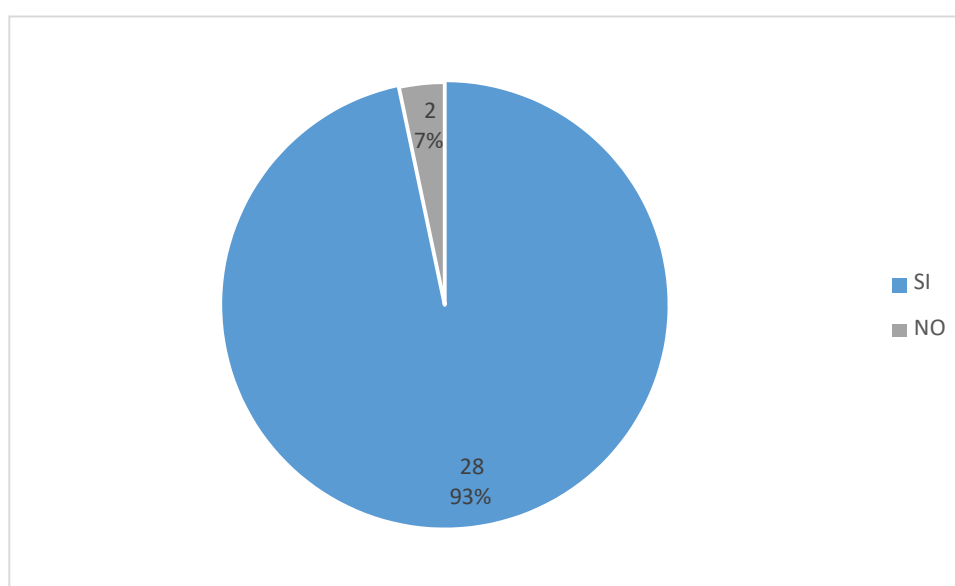


Gráfico N° 11. Ha recibido capacitaciones

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

El 93% de los cuidadores de personas con discapacidad mencionaron que no han recibido ningún tipo de capacitación y el 7% recibió alguna capacitación.

Las personas que dieron una respuesta afirmativa mencionan haber recibido alguna capacitación debido a que por un tiempo pertenecieron al programa Joaquín Gallegos Lara.

Cuadro N° 11. ¿Le gustaría recibir algún tipo de capacitación?

Frecuencia	Número	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	40%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

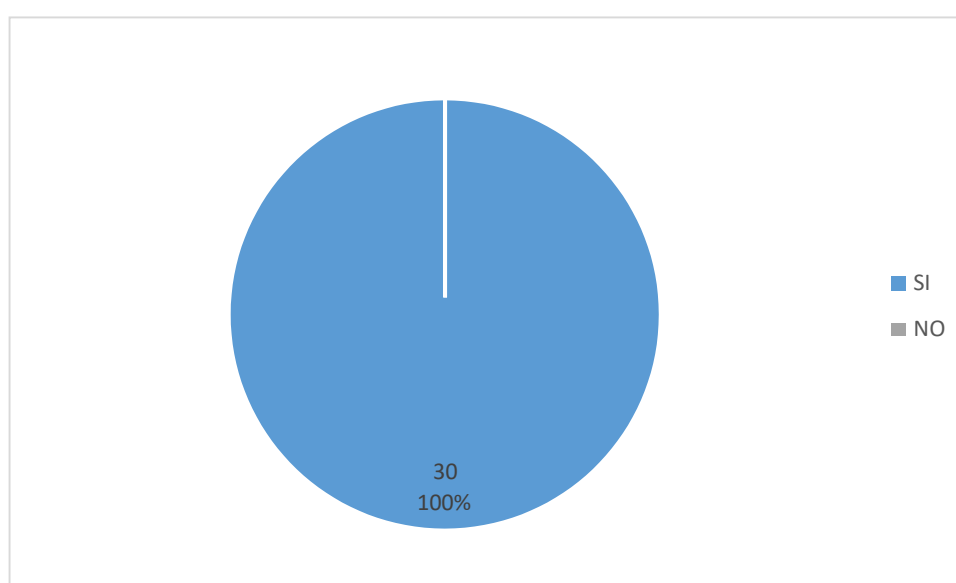


Gráfico N° 12. Le gustaría recibir algún tipo de capacitación.

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

El 100% de los cuidadores de personas con discapacidad respondieron que si desean recibir algún tipo de capacitación sobre discapacidades por parte de alguna institución pública o privada ya que con ellas podrán darles una mejor calidad de vida a las personas con discapacidad que están bajo su cuidado

Cuadro N° 12. ¿Cuántas veces a la semana le gustaría recibir las capacitaciones?

Frecuencia	Número	Porcentaje
1 VEZ	23	77%
2 VECES	4	13%
3 VECES	3	10%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

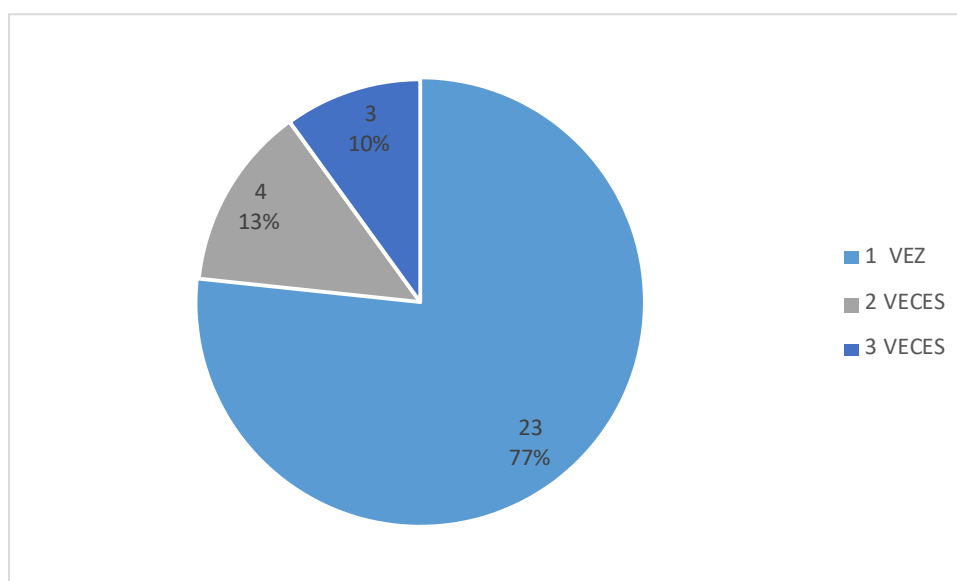


Gráfico N° 13. Capacitaciones semanales

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

El 77% de los cuidadores de personas con discapacidad mencionaron que por lo menos desearían 1 vez a la semana algún tipo de capacitación, el 13% menciona que desearía recibir 2 veces a la semana y el 10% menciona que le gustaría tener 3 veces a la semana. Ya que en el dialogo con cada una de las personas mencionan que no pueden no tienen con quien dejar a la persona con discapacidad pero que les parece interesante poder recibir más información sobre la discapacidad.

Cuadro N° 13. ¿Ha recibido algún tipo de asistencia técnica?

Frecuencia	Número	Porcentaje
SI	28	93%
NO	2	7%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

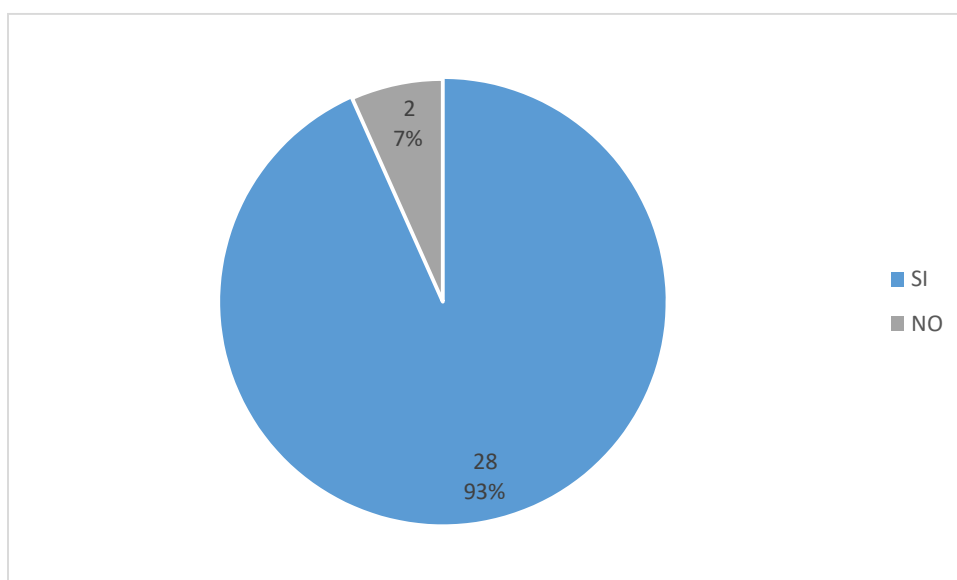


Gráfico N° 14. Asistencia Técnica

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación.

El 93% de los cuidadores de personas con discapacidad mencionaron que no han recibido ningún tipo de asistencia técnica para ellos o las personas con discapacidad, mientras que el 7% menciona que sí recibió.

Las personas que dieron una respuesta afirmativa mencionan haber recibido alguna capacitación debido a que por un tiempo pertenecieron al programa Joaquín Gallegos Lara.

Cuadro N° 14. ¿Quisiera que en su comunidad se implemente un centro de capacitación para cuidadores de las personas con discapacidad?

Frecuencia	Número	Porcentaje
SI	30	100%
NO	0	0%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

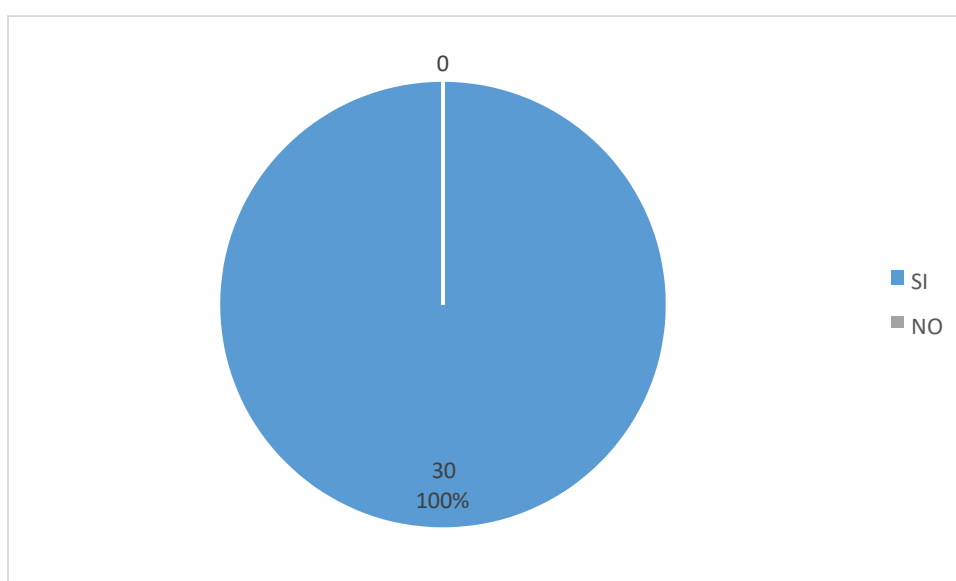


Gráfico N° 15. Implementación.

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

El 100% de los cuidadores de personas con discapacidad mencionaron que quisieran que en su comunidad se implemente un centro de capacitación.

Este indicador es fundamental en la investigación ya que permite conocer sobre la necesidad de implementar un centro de capacitación y asistencia técnica y la acogida que tendrá este centro en la sociedad

Cuadro N° 15. ¿En qué temas quisiera recibir capacitaciones?

Frecuencia	Número	Porcentaje
TRATAMIENTO	2	6%
CUIDADOS	8	27%
SINTOMATOLOGÍA	0	0%
MANEJO DE ESTRÉS	12	40%
PRIMEROS AUXILIOS	8	27%
TOTAL	30	100%

Elaborado por: Victoria Casanova
Fuente: Encuesta a cuidadores

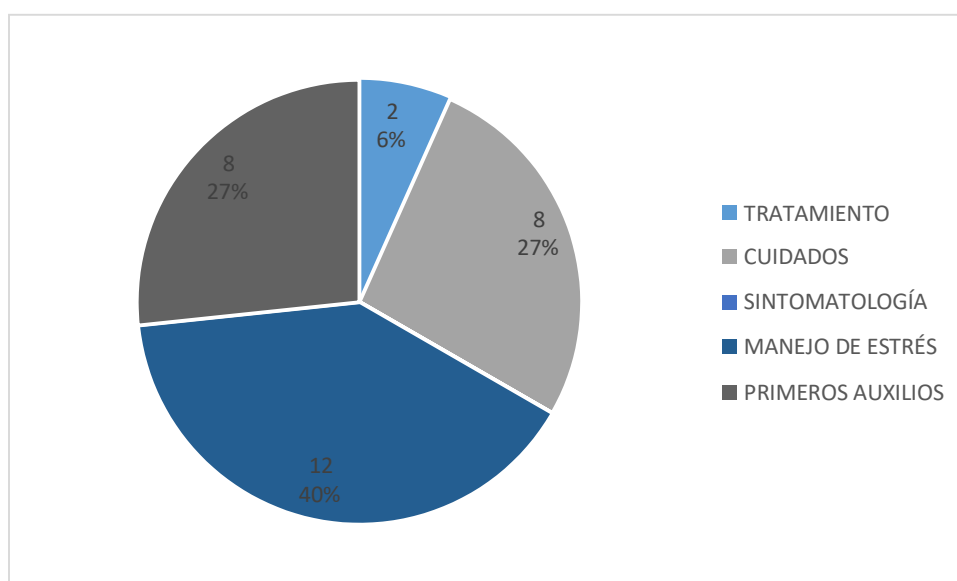


Gráfico N° 16. Temas de capacitación

Elaborado por: Victoria Casanova
Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación.

El 40% de los cuidadores de personas con discapacidad mencionaron que quisieran tener capacitaciones sobre el manejo del estrés, el 27% menciona que desea capacitaciones sobre cuidados, otro porcentaje similar de 27% menciona capacitaciones en primeros auxilios y un 6% requiere capacitaciones sobre el tratamiento.

En los diálogos mantenidos con las personas de los Centros de Salud y los beneficiarios mencionaron que las falencias en estos temas hacen que exista mayor morbilidad en las personas con discapacidad.

Cuadro N° 16. ¿Le gustaría tener atención psicológica?

Frecuencia	Número	Porcentaje
SI	18	60%
NO	12	40%

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

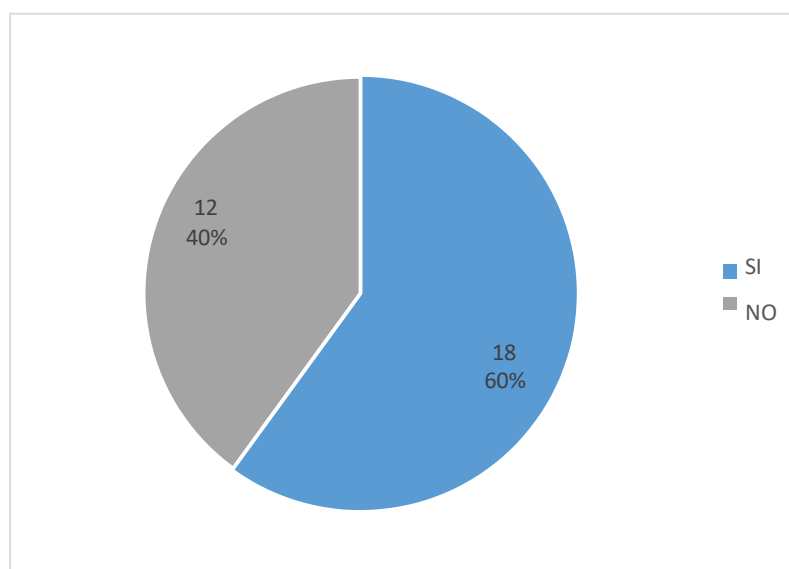


Gráfico N° 17 Atención psicológica.

Elaborado por: Victoria Casanova

Fuente: Encuesta a cuidadores

Análisis e Interpretación

Ante esta pregunta el 60% de los cuidadores de personas con discapacidad mencionaron que quisieran tener atención psicológica, mientras el 40% menciona que no.

Esto permite conocer un indicador fundamental dentro de los habitantes de la cantón Tena los mismos que en su gran mayoría consideran que si quieren recibir atención psicológica pero un gran porcentaje no debido a la cultura y nivel de educación.

Marco Lógico

JERARQUIA DE OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FINALIDAD			
Contribuir a mejorar el estilo de vida de las personas con discapacidad intelectual y sus familias través capacitaciones y asistencia técnica	Mejorar el estilo de vida de las personas con discapacidad intelectual en un 70% a través capacitaciones y asistencia técnica	Hojas de asistencia, Número de Capacitaciones y asistencias técnicas	Que las familias no acudan
PROPÓSITO			
Disminuir los índices de negligencia en las personas con discapacidad intelectual	Aumentar en un 55% los índices de buen trato a las personas con discapacidad	Seguimientos Informes	Disminución de denuncias
Componente 1. Realizar las encuestas			
Actividades			
1.1 caracterización inicial y establecimiento de la necesidad	Que para la primera mitad del mes 1 se encuentre realizadas el 100% de las encuestas y entrevista no estructurada a los cuidadores de las personas con discapacidad.	Encuestas realizadas Entrevista no estructurada.	Que los cuidadores se nieguen a realizar la entrevista
Componente 2. Análisis y construcción de resultados y las necesidades			
Actividades			
2.1 Análisis y construcción de resultados	Para la segunda mitad del mes uno se encuentre tabulado y contextualizado el 95% de los resultados.	Encuestas Interpretación de los resultados	Modificación de la planificación

Componente 3. Socialización			
Actividades			
3.1 Socialización y reunión con las autoridades del cantón	Que para la primera semana del segundo mes de encuentro socializado el 95% del proyecto	Oficios. Actas de reunión Listado de asistencia Fotografías	Falta de apoyo de las autoridades
3.2 Socialización y reunión con los cuidadores de personas con discapacidad intelectual	Que para la segunda semana del mes 2 ya se encuentre realizado el 90% de las socializaciones a las familias.	Oficios. Actas de reunión Listado de asistencia Fotografías	Desinterés en las familias
3.3 Difundir a través de formatos impresos como volantes, redes sociales y por cuñas radiales	Que para el segundo mes se encuentre realizado el 80% de la difusión y entrega de material comunicacional	Volantes Spots Publicaciones	Que no se entregue la publicidad en los tiempos establecidos.
Componente 4. Implementación de las capacitaciones			
Actividades			
4.1 CONCEPTOS BÁSICOS - ¿Qué es la discapacidad? - Estadísticas de la discapacidad - Tipos de Discapacidad - Lenguaje positivo - Derechos y obligaciones de las personas con discapacidad.	Elevar los conocimientos sobre la discapacidad en los cuidadores en un 65% para el tercer mes de iniciado el proyecto	Listado de asistencia Fotografías Evaluaciones	Desinterés de los cuidadores a lo largo del proceso

4.2 Sintomatología	Aumento de la detección temprana de síntomas de morbilidad en las personas con discapacidad en un 60% para el tercer mes de iniciado el proyecto	Listado de asistencia Fotografías Evaluaciones Asistencias médicas Asistencias psicológicas	Interés en adquirir nuevos conocimientos
4.3 Tratamiento e importancia	Que el 55% de los cuidadores den la importancia del tratamiento para el inicio del cuarto mes de iniciado el proyecto	Listado de asistencia Fotografías Evaluaciones	Interés en adquirir nuevos conocimientos
4.4 Tratamiento médico	Que los cuidadores estén capacitación sobre el tratamiento médico en un 55% para el quinto mes de iniciado el proyecto	Listado de asistencia Fotografías Evaluaciones	Los cuidadores pone en práctica lo aprendido
4.5 Tratamiento farmacológico	Disminución de la automedicación a las personas con discapacidad y de los cuidadores en un 55% para el quinto mes de iniciado el proyecto	Listado de asistencia Fotografías Evaluaciones	Los cuidadores pone en práctica lo aprendido
4.6 Atención médica	Que las personas con discapacidad y sus cuidadores acudan en un 70% a las consultas médicas para el octavo mes	Control de asistencia Historias clínicas	Los cuidadores y las personas con discapacidad asisten a las citas médicas
4.7 Atención psicológica	Que el 40% de los cuidadores haya logrado bajar los niveles de estrés para el sexto mes de iniciado el proyecto	Control de asistencia Historias clínicas	Los asisten a las citas psicológicas
4.8 Cuidados	Disminución de los casos de negligencia en un 35% para el séptimo mes de iniciado el proyecto	Seguimientos Informes Fotografías Control de asistencia	Los cuidadores pone en práctica lo aprendido

4.9 Manejo de estrés	Reducir los niveles de estrés de los cuidadores en un 45% a 5 meses de iniciado el proyecto	Seguimientos Test.	Los cuidadores pone en práctica lo aprendido
4.10 Primeros Auxilios	Elevar en un 25% los niveles de respuesta de los cuidadores ante situaciones que este corriendo peligro la persona con discapacidad para el décimo mes de iniciado el proyecto	Informes Fotografías Asistencia	Los cuidadores pone en práctica lo aprendido
Componente 5. Evaluación y medición de nueva línea base			
Actividades			
5.1 Evaluación	Que para las dos primeras semanas del onceavo mes de iniciado el proyecto estén realizadas el 80% de las evaluaciones	Evaluación Listado de asistencia	Asistencia de los cuidadores
5.2 Medición de nueva línea base	Que para la última semana del onceavo mes de iniciado el proyecto ese tenga el 60% de la información para la nueva línea base	Encuestas	Asistencia de los cuidadores
Componente 6. Seguimiento			
Actividades			
6.1 Seguimiento	Para finales del doceavo mes las Familias que sean visitadas en un 75% se vean reflejado y pongan en práctica los conocimientos.	Fichas de seguimiento	Familias con visitas domiciliarias

Cuadro N° 17. Marco Lógico.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Análisis.

El Centro de Capacitación y asistencia técnica para cuidadores de personas con discapacidad intelectual es un espacio diseñado para que los cuidadores de las PCD adquieran conocimientos y desarrollen las habilidades básicas para desempeñar de mejor manera su rol más eficaz teniendo las temáticas de: manejo de estrés, sintomatología, primeros auxilios, tratamiento; teniendo en cuenta que también existirá la atención psicológica personalizada con cada una de las personas con las cuales se conformará el Centro de Capacitación y Asistencia Técnica.

Una de las premisas de este centro es promover estos espacios es que las personas con discapacidad, sus familiares y cuidadores, que conozcan sus derechos y los servicios a los que pueden acceder, fortalecer los conocimientos y habilidades en diversos temas de salud y así mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad severa y que requieren de la atención de un cuidador o cuidadora expresado en un bienestar social, emocional y físico, el reconocimiento de redes de apoyo y el fortalecimiento colectivo.

EL PRECIO

Al tomar el tema de precios de las capacitaciones en el Ecuador para realizar un balance comparativo resulta difícil ya que se ha realizado investigaciones en las cuales salen que en el país solo existe este tipo de capacitaciones dirigidas a las personas cuidadores las cuales son realizadas a los cuidadores de personas con discapacidad cabe recalcar que la institución que realiza este tipo de acciones es el MIES, también se debe acotar que dichas capacitaciones son exclusivamente son brindadas a los cuidadores de personas con discapacidad las cuales están dentro de un programa de subsidio por parte del Gobierno Central denominado Bono Joaquín Gallegos Lara el cual tiene el objetivo de dar seguimiento a los casos de discapacidad severa, enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y de menores con VIH-SIDA, conocer su estado de salud y requerimientos; así como fortalecer la atención médica y agilizar el pago del bono de 240 dólares que se asigna mensualmente, no tiene ningún costo pero son limitadas las personas quienes pueden acceder a estas capacitaciones.

Se investiga si existen más centros privados o de GADS Municipales o Parroquiales en el Ecuador que brinden este tipo de capacitaciones pero el resultado es nulo con la temática planteada no existe ningún tipo de centro que brinde este servicio.

Existen diferentes cursos ofertados por centros internacionales con las temáticas de

cuidados para personas con discapacidad los cuales están entre los 190 y 500 Euros, ya que son On-line.

Por esta razón y en el análisis realizado del centro del cual se está implementando el estudio no tendrá costo y será el primer centro en el Ecuador el que brindara este beneficio con gratuidad directamente a los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual, esto ya que la financiación será no reembolsable.

BENEFICIARIOS

Los beneficiarios directos de este Programa son los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual del cantón Tena, a quienes durante los meses de diciembre 2017 hasta mediados de marzo 2018, se les realizó una visita domiciliaria en donde se encontró a 1252 personas con discapacidad teniendo en cuenta la discapacidad física, psicosocial, intelectual, lenguaje y visual, de este número 180 personas no contaban con un carné de discapacidad, pero hay que tener en cuenta que de este número 67 personas fueron atendidas por médicos en años anteriores con pronósticos de una discapacidad intelectual, dentro de este grupo y en las visitas domiciliarias se encontró que 30 de estas personas no contaban con los cuidados necesarios que deben ser brindados por las personas que están cuidándolas, una vez realizado este análisis se puede fijar que nuestra población a trabajar en el proyecto sea este número, teniendo en cuenta que los criterios de selección fueron muy puntuales.

Los beneficiarios indirectos del proyecto van a ser un número considerable de personas ya que al tener una persona con discapacidad se engloba a la familia y a la sociedad, teniendo un impacto social muy grande principalmente trabajando con la sensibilización en el cuidado serán, por otra parte se encuentran el Ministerio de Salud Pública.

NECESIDAD DEL SERVICIO

Al realizar las encuestas a los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual se ha visto la necesidad urgente de implementar un centro de capacitación y asistencia técnica con el fin de poder capacitar en temas como: tratamiento, cuidados, sintomatología, manejo de estrés y primeros auxilios; ya que se ha observado que la mayoría de personas sufren algún tipo de vulneración ya sea por el desconocimiento de la discapacidad, el nivel cultural de las personas, el trato poco favorable que les dan sus familiares o la discriminación que sufren diariamente en su comunidad, con esto se busca

reducir estos niveles de violencia no de una manera mecánica sino dando herramientas a las familias para que ese cambio vaya saliendo de ellos se interiorice y se propague por toda la comunidad.

En la investigación se encuentra los datos del Ministerio de Salud Pública con su Dirección Distrital en la ciudad del Tena quienes mencionan que en los datos recopilados desde el 2017 en la implementación paulatina del Médico del Barrio han encontrado pacientes en vulnerabilidad es decir que se encuentran viviendo en condiciones malas, sin los cuidados respectivos; con ello se tiene en cuenta que no se tiene datos de mortalidad de personas con discapacidad por situaciones de negligencia en el cuidado, pero en su base de datos cuentan con 1392 personas registradas con discapacidad y que poseen carné y se encuentran acreditados, de los cuales el 42% es decir 584 personas se encuentra con problemas de morbilidad, se ha encontrado que de este porcentaje 15% es decir 87 personas se enferman por situaciones de negligencia, considerando que esta situación la sufren personas que se encuentran carnetizadas.

Dentro de Ministerio de Salud no se cuentan con datos que avalen cuantas personas con discapacidad intelectual sin carné estén siendo vulneradas sus derechos ya que de ellos no se encuentra una estadística real, solo se cuenta con las visitas domiciliarias realizadas en donde se pudo verificar la situación y se encontró que las personas con discapacidad se encontraban en negligencia.

Por ende se ve la necesidad de trabajar con este grupo vulnerable el cual no ha tenido apoyo del gobierno en su totalidad y se han marginado por voluntad propia, por desconocimiento de sus derechos o sus niveles de educación, para lograr primero la visualización de estas personas con discapacidad, haciéndoles ver que son personas sujetas a deberes y obligaciones, reduciendo los niveles de morbilidad en un 50%, después de recibir las capacitaciones y la asistencia técnica.

ESTRATEGIA DE SOCIALIZACIÓN

Para este proyecto la socialización es de vital importancia ya que al difundir las actividades que se realizarán en el Centro de Capacitación y Asistencia Técnica para los cuidadores de las personas con discapacidad la población se irá involucrando en estos temas.

Esta estrategia se dividirá en fases las cuales son:

- Socialización mediante una reunión con las autoridades del cantón entre

ellos: el, gobernador, el Alcalde y a los cuidadores de las personas con discapacidad.

- Socialización mediante reunión con las personas del sector con las cuales se les explicara en los objetivos del Centro así como quienes serán los beneficiarios.
- Difundir a través de formatos impresos como volantes, redes sociales, televisión y por cuñas radiales a toda la población del cantón Tena.

Con esto garantizar la buena imagen, prestigio y las gestiones que se realizaran con eficiencia y eficacia para el bien de la población.

CAPÍTULO III ESTUDIO TÉCNICO

DESARROLLO TÉCNICO DEL PROYECTO

Propuesta implementación del proyecto.

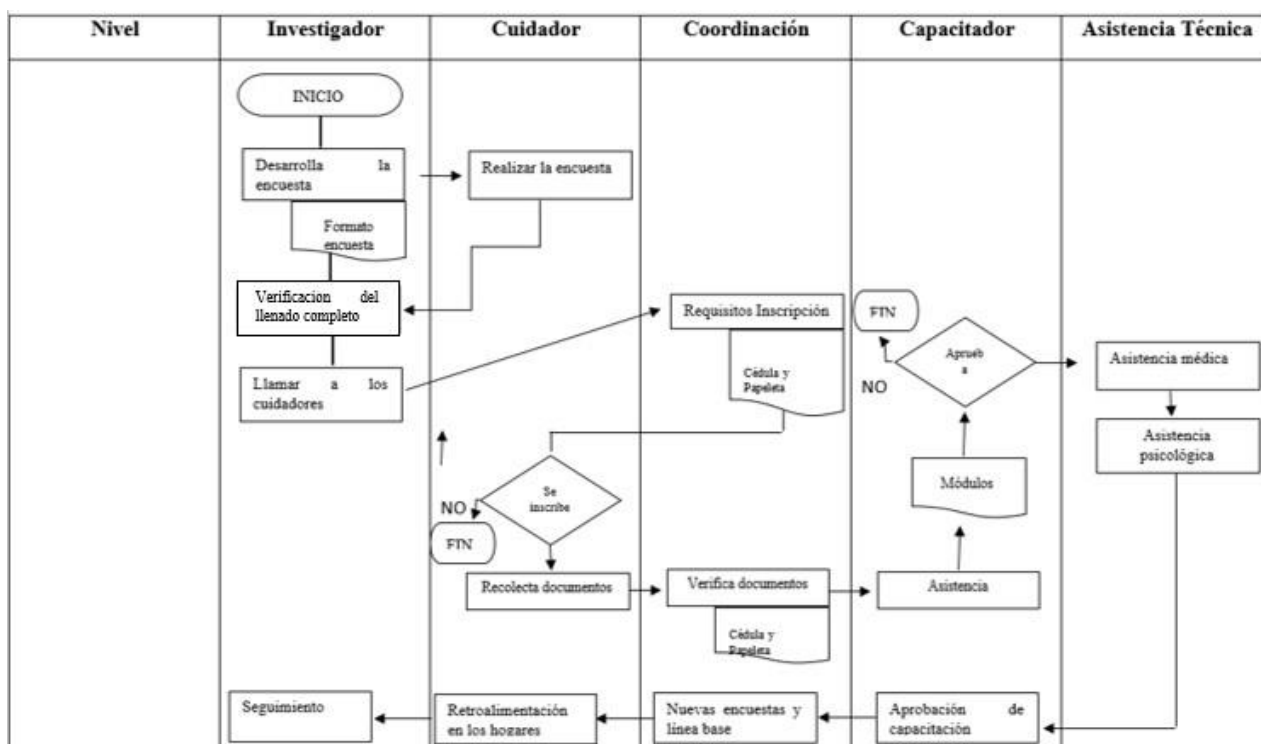


Gráfico N° 18. Diagrama de flujo.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Diseño de línea de servicio Características del servicio

Servicio	Características	Propiedades	Atributos
Brindar Capacitaciones y asistencia técnica dirigida a los	Capacitaciones a en temas de discapacidad	Salas adecuadas para recibir las capacitaciones	Lugar accesible

cuidadores de personas con discapacidad intelectual	Asistencia técnica médica y psicológica	Profesionales capacitados	Sin costo
	Eficiencia y eficacia en atención	Trato equitativo y sin diferencias	Calidad y calidez en el servicio

Cuadro N° 18. Características.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Localización

Jason Halberstadt. (2018). Ecuador se localiza en la costa noroccidental de América del Sur; limita por el sur y por el este con Perú, y con Colombia por el norte las famosas Islas Galápagos pertenecen a Ecuador, y están ubicadas a aproximadamente 1 000 kilómetros de la Costa. Ecuador cubre un área de 256 370 Km² de tierra y es el tercer país más pequeño de Sudamérica después de Uruguay y las Guayanas.

La provincia de Napo es una de las provincias de la Región Centro Norte, de la República del Ecuador, situada en la región amazónica ecuatoriana e incluyendo parte de las laderas de los Andes, hasta las llanuras amazónicas. Toma su nombre del río Napo.

Limita al norte con Sucumbíos, al sur con Pastaza, al oeste con Pichincha, Cotopaxi y Tungurahua y al este con la Provincia de Orellana.

La provincia está conformada por cinco cantones, cinco parroquias urbanas y diecinueve parroquias rurales.

- Archidona
- Carlos Julio Arosemena Tola
- El Chaco
- Quijos
- Baeza
- Tena

Tena, denominada por muchos historiadores como San Juan de los dos ríos de Tena; recibe el nombre por estar bañada por los ríos Tena y Pano. La tranquilidad y amabilidad de su gente se siente en sus estrechas calles. El Cantón cuenta con una diversidad de atractivos naturales y manifestaciones culturales. Cada una de sus parroquias posee características especiales que permiten a los visitantes conocer la historia y tradiciones de

las etnias Kichwa y Huaorani.

Entre las actividades que se pueden realizar son: excursiones a la selva, deportes de riesgo: rafting, kayak, tubing, canyoning trekking; eventos culturales como: música kichwa, danza, shamanismo, visita a los petroglifos, observación de aves, comidas típicas entre otras.

División política Parroquias urbanas

- Tena (cabecera cantonal)

Parroquias rurales

- Ahuano
- Tálag
- Chontapunta
- Misahuallí
- Pano
- Puerto Napo

Con este proyecto existen convenios en los cuales son realizados con los prestadores de una sede barrial del Barrio Aeropuerto 2 la cual servirá para implementar físicamente el centro de capacitación.

ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS

En este punto veremos cuál es el costo unitario de cada una de las actividades que cada una de las personas participantes se verá beneficiada y como el estado ahorrara a futuro en cada una de ellas; cada una de ellas será analizada.

Precio unitario materiales.

Descripción	Tiempo	Nº. Personas	Total Anual	Valor Unitario Anual
Impresiones	1 año	30	\$ 13,90	\$ 0,46
Esferos	1 año	30	\$ 1,50	\$ 0,05
Copias	1 año	30	\$ 47,50	\$ 1,58
Bolígrafos	1 año	30	\$ 9,00	\$ 0,30
Resma de papel bond	1 año	30	\$ 3,00	\$ 0,10
Carpetas	1 año	30	\$ 49,00	\$ 1,63
TOTAL				\$ 4,13

Cuadro N° 19. Precio unitario materiales.

Elaborado por: Victoria Casanova.

En este cuadro se aprecia que los artículos tomados en cuenta es material de oficina, impresiones y copias las mismas que serán usadas a lo largo de los 11 meses de capacitación.

Precio unitario transporte.

Descripción	Tiempo	Nº. Personas	Total Anual	Valor Unitario Anual
Pasajes de ida y vuelta	1 año	30	\$ 27,89	\$ 0,93
Transporte	1 año	30	\$ 75,00	\$ 2,50
TOTAL				\$ 9,19

Cuadro N° 20. Precio unitario transporte.

Elaborado por: Victoria Casanova.

En este cuadro se aprecia que los artículos tomados en cuenta el transporte el cual las mismas que serán usadas a lo largo de los 11 meses que dure la capacitación.

Precio unitario de difusión.

Descripción	Tiempo	Nº. Personas	Total	Valor Unitario
Trípticos	1 año	30	\$ 37,50	\$ 1,25
Volantes	1 año	30	\$ 4	\$ 0,13
Cuña Radial	1 año	30	\$ 23,50	\$ 0,78
TOTAL				\$ 9,23

Cuadro N° 21. Precio unitario difusión.

Elaborado por: Victoria Casanova.

En este ítem se ve el precio de la difusión realizada para el centro de capacitación y de asistencia técnica.

Precio unitario de asistencia técnica.

Descripción	Tiempo	Nº. Personas	Total Anual	Valor Unitario Anual
Médico (convenio)	1 año	30	\$ 20.136,00	\$ 671,20
Psicólogo (convenio)	1 año	30	\$ 14.544,00	\$ 484,80
TOTAL			\$ 34.680,00	\$ 1.156,00

Cuadro N° 22. Asistencia técnica.

Elaborado por: Victoria Casanova.

En este ÍTEM se hará un análisis el cual conlleve el ahorro generado tomando en cuenta la inversión que el estado realiza en cuestión a la asistencia técnica y médica durante 1 año la cual está dirigida a los cuidadores y a las personas con discapacidad.

Es decir durante 12 meses que los profesionales de la salud se encuentren prestando su servicio, el Estado Ecuatoriano invertirá \$ 34,680 mil dólares en los profesionales, como se observa en el Cuadro N° 23.

Cabe recalcar que las personas que fueron escogidas como población beneficiaria son aquellas que no acuden a los Centros de Salud y sus familiares con discapacidad mucho menos ya que por evitar el trámite, piensan que desperdician el tiempo acudiendo a uno de estos Centros de Salud o aún se mantiene la ideología de la medicina ancestral o intercultural.

En los diálogos mantenidos con las personas cuidadoras mencionan que a veces prefieren ir a un médico particular pero solo cuando se enferman o tomar algún remedio casero, aquí cabe acotar que según el MAIS las personas de atención prioritaria o vulnerabilidad tienen que acudir a los controles 1 vez al mes; y a las personas a las que se les entrevisto mencionan acuden de 1 a 3 vez al año, a veces a un médico particular o al Centro de Salud y en su mayoría prefieren acudir con más frecuencia a donde los llamados shamanes (propio de la cultura Kichwa y sus creencias) ya que prefieren algo ancestral para sanar sus dolencias o se igual manera en su ideología no se encuentra acudir a un psicólogo ya que aún siguen manteniendo la idiosincrasia de que es solo para “los locos”.

Dentro de la medicina ancestral se encuentran ciertos tipo de hierbas las cuales son propias de la zona oriental de Ecuador, muchas de ellas usadas a través de los años para la curación de ciertas dolencias una de ellas es el Chiriyuyo, la cual se utiliza por las personas kichwas para la desinflamación de algún golpe o cuando les duele algún órgano.

A continuación se describe cuando se gasta en el médico privado o en la medicina intercultural anualmente y cuanto es el ahorro tanto estatal como particular.

Descripción	Frecuencia	Tiempo (Meses)	N° Personas	Valor consulta	Valor total Anual	Valor Unitario Anual
Médico Particular	Anual	12	30	\$ 20,00	\$ 7.200,00	\$ 240,00
Medicina intercultural	Anual	12	30	\$ 40,00	\$ 14.400,00	\$ 480,00
TOTAL					\$ 21.600,00	\$ 720,00

Cuadro N° 23. Costo anual

Elaborado por: Victoria Casanova.

En este cuadro se ve el dinero que invierten las persona anualmente en un médico particular o en la medicina intercultural aquí se mencionara a los shamanes ya que en la cultura oriental ecuatoriana este está para liberar al cuerpo y el espíritu de cualquier enfermedad (en algunas etnias indígenas se cree que la discapacidad es un castigo o que el demonio está queriéndole poseer especialmente en la discapacidad psicosocial e intelectual).

Cabe recalcar que la medicina ancestral está avalada en el Ecuador por el Ministerio de Salud Publica en el **Acuerdo Ministerial No. 00000037, publicado el 16 de mayo del 2016, en el Registro Oficial Nro. 755**

Las personas pueden llegar a pagar desde los \$40 dólares hasta los \$100 por un ritual de limpieza completo; la cultura influye enormemente llegando incluso a que las personas presten dinero para poder acudir a estos.

En el siguiente cuadro se detalla lo que por parte el Estado en atención en salud, se estaría ahorrando en un promedio anual siendo este preventivo más no curativo (recordemos la cultura ecuatoriana se centra en una creencia que solo se acude al médico cuando se está enfermo):

Total anual medicina privada e intercultural	Inversión MSP	Ahorro Estado
\$ 21.600,00	\$ 34.680,00	\$ 56.280,00

Cuadro N° 24. Cuadro ahorro.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Precio unitario por fases general.

Fases	Descripción	Tiempo	N°. Personas	Total Anual	Valor Unitario Anual
1	1.1 Caracterización inicial y establecimiento de la necesidad	2 semanas	30	\$ 3.007,50	\$ 100,25
2	2.1 Análisis y construcción de resultados	2 semanas	30	\$ 3.000,00	\$ 100,00
3	3.1 Socialización mediante una reunión con las autoridades del cantón.	1 semana	30	\$ 3.036,30	\$ 101,21
	3.2 Socialización mediante reunión con las cuidadoras de personas con discapacidad.	1 semana	30	\$ 68,80	\$ 2,29
	3.3 Difundir a través de formatos impresos como volantes, redes sociales y por cuñas radiales	1 mes	30	\$ 65,00	\$ 2,17

4	4.1 Conceptos básicos	3 semanas	30	\$ 3.109,30	\$ 103,64
	4.2 Sintomatología.	1 semanas	30	\$ 49,30	\$ 1,64
	4.3 Tratamiento Importancia	1 mes	30	\$ 3.111,80	\$ 103,73
	4.4 Tratamiento Médico.	1 mes	30	\$ 3.111,80	\$ 103,73
	4.5 Tratamiento Farmacológico.	1 mes	30	\$ 3.111,80	\$ 103,73
	4.4 Atención médica.	12 meses	30	\$ 20.136,00	\$ 671,20
	4.5 Atención psicológica.	12 meses	30	\$ 14.544,00	\$ 484,80
	4.6 Cuidados	1 mes	30	\$ 3.161,80	\$ 105,39
	4.7 Manejo de estrés	1 mes	30	\$ 3.161,80	\$ 105,39
	4.8 Primeros auxilios	1 mes	30	\$ 3.161,80	\$ 105,39
5	5.1 Evaluación	2 semanas	30	\$ 3.004,20	\$ 100,14
	5.2 Medición de nueva línea base	2 semanas	30	\$ 3.004,20	\$ 100,14
6	6.1 Seguimiento	2 meses	30	\$ 6.024,20	\$ 200,81
				\$ 77.869,60	\$ 2.595,65

Cuadro N° 25. Precio unitario general por fases.

Elaborado por: Victoria Casanova.

En este cuadro se puede hacer un análisis de precios unitarios en cuestión a las fases en un conjunto es decir con materiales, asistencia técnica y mano de obra es decir en esta matriz se encuentra un consolidado general, se puede observar que para cada una de las personas la ONG y el estado invertirá en 11 meses 1.510,46; con esto se pretende que las personas queden capacitadas en temas de discapacidades y su propio cuidado.

Presupuesto

El presupuesto del proyecto está diseñado de forma individual de acuerdo a las actividades descritas en el Marco Lógico.

Actividad 1.1

Presupuesto Fase 1: Caracterización inicial y establecimiento de la necesidad

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
30	Und.	Impresiones de las encuestas	\$ 0,10	\$ 3,00
10	Und.	Pasajes de ida y vuelta a los lugares donde vive la población objetivo	\$ 0,30	\$ 3,00
3	Und.	Esferos	\$ 0,50	\$ 1,50
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00

1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.007,50

Cuadro N° 26. Presupuesto Caracterización inicial.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Actividad 2.

Presupuesto Fase 2:

Análisis y construcción de resultados y las necesidades.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.000,00

Cuadro N° 27. Presupuesto Análisis

Elaborado por: Victoria Casanova.

Actividad 3.

Presupuesto Fase 3:

Socialización mediante una reunión con las autoridades del cantón Tena.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
20	Und.	Impresiones de oficios	\$ 0.10	\$ 2,00
20	Und.	Copias de oficios	\$ 0.05	\$ 1,00
15	Und.	Transporte	\$ 0.30	\$ 4.50
3	Und.	Impresiones sobre el modo en cómo se va a llevar las capacitaciones	\$ 0.10	\$ 0,30
60	Und.	Copias de las impresiones sobre el modo en cómo se va a llevar las capacitaciones	\$ 0.05	\$ 3,00
20	Und.	Refrigerios	\$ 1.50	\$ 30,00
1	Und.	Gerente	\$ 900	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.036,30

Cuadro N° 28. Socialización autoridades.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Socialización mediante reunión con las cuidadoras de personas con discapacidad.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Cajas	Bolígrafos	\$3.00	\$ 9,00
1	Und.	Resma de papel bond	\$3.00	\$ 3,00
3	Und.	Impresiones sobre el modo en cómo se va a llevar las capacitaciones	\$0.10	\$ 0,30
90	Und.	Copias de las impresiones sobre el modo en cómo se va a llevar las capacitaciones	\$0.05	\$ 4,50
1	Paq.	Carpetas	\$7.00	\$ 7,00
30	Und.	Refrigerios	\$1.50	\$ 45,00
TOTAL				\$ 68,80

Cuadro N° 29. Socialización cuidadores.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Difundir a través de formatos impresos como volantes, redes sociales y por cuñas radiales

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
50	Und.	Trípticos	\$0.75	\$ 37,50
100	Und.	Volantes	\$4.00	\$ 4,00
1	Und.	Cuña Radial	\$23.50	\$ 23,50
TOTAL				\$ 65,00

Cuadro N° 30. Difusión.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Actividad 4.

Presupuesto Fase 4:

Conceptos básicos.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de conceptos básicos	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de conceptos básicos	\$ 0,05	\$ 4,50
6	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 7,50
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
90	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 90,00

1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.109,30

Cuadro N° 31. Conceptos básicos.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Sintomatología.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de sintomatología	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de sintomatología	\$ 0,05	\$ 4,50
6	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 7,50
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
30	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 30,00
TOTAL				\$ 49,30

Cuadro N° 32. Sintomatología.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Tratamiento.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de la importancia tratamiento	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de tratamiento	\$ 0,05	\$ 4,50
8	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 10,00
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
90	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 90,00
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.111,80

Cuadro N° 33. Tratamiento importancia.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Tratamiento médico.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de tratamiento médico	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de tratamiento	\$ 0,05	\$ 4,50
8	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 10,00
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
90	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 90,00
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.111,80

Cuadro N° 34. Tratamiento médico

Elaborado por: Victoria Casanova.

Tratamiento farmacológico.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de tratamiento farmacológico	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de tratamiento	\$ 0,05	\$ 4,50
8	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 10,00
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
90	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 90,00
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.111,80

Cuadro N° 35. Tratamiento farmacológico.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Atención médica.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
12	Und.	Médico	\$ 1.678	\$ 20.136
TOTAL				\$ 20.136

Cuadro N° 36. Atención médica.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Atención psicológica.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
12	Und.	Psicólogo	\$ 1.212,00	\$ 14.544
TOTAL				\$ 14.544

Cuadro N° 37. Atención psicológica.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Análisis.

Estos valores se encuentran como un beneficio del proyecto mas no como un ingreso propio ya que los valores los pagaran por parte del Ministerio de Salud Pública por el convenio realizado para la prestación de servicios.

Cuidados

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de cuidados	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de cuidados	\$ 0,05	\$ 4,50
8	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 10,00
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
240	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 240,00
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.261,80

Cuadro N° 38. Cuidados.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Manejo de estrés

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de manejo del estrés	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de manejo del estrés	\$ 0,05	\$ 4,50
8	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 10,00
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
240	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 240,00

1	Und.	Gerente	\$ 900	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.261,80

Cuadro N° 39. Manejo de estrés.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Primeros auxilios

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
3	Und.	Impresiones del temario de primeros auxilios	\$ 0,10	\$ 0,30
90	Und.	Copias del temario de primeros auxilios	\$ 0,05	\$ 4,50
8	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 10,00
1	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 7,00
240	Und.	Refrigerios	\$ 1,00	\$ 240,00
1	Und.	Gerente	\$ 900	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.261,80

Cuadro N° 40. Primeros auxilios.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Actividad 5.

Presupuesto Fase 5:

Evaluación y medición de nueva línea base.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
30	Und.	Impresiones de las evaluaciones	\$ 0,10	\$ 3,00
4	Und.	Pasajes de ida y vuelta al punto de encuentro	\$ 0,30	\$ 1,20
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.004,20

Cuadro N° 41. Evaluación

Elaborado por: Victoria Casanova.

Medición de nueva línea base.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
30	Und.	Impresiones de las encuestas	\$ 0,10	\$ 3,00
4	Und.	Pasajes de ida y vuelta al punto de encuentro	\$ 0,30	\$ 1,20
1	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00
1	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00
1	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00
TOTAL				\$ 3.004,20

Cuadro 42. Medición de la línea base

Elaborado por: Victoria Casanova.

Actividad 6.**Presupuesto Fase 6:****Seguimiento**

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total
2	Und.	Impresiones de las fichas de seguimiento	\$ 0,10	\$ 0,20
120	Und.	Copias de las fichas de seguimiento	\$ 0,05	\$ 6,00
60	Und.	Pasajes de ida y vuelta a los lugares donde vive la población objetivo	\$ 0,30	\$ 18,00
2	Und.	Gerente	\$ 900,00	\$ 1.800,00
2	Und.	Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 1.500,00
2	Und.	Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 1.500,00
2	Und.	Capacitador	\$ 600,00	\$ 1.200,00
TOTAL				\$ 6.024,20

Cuadro N° 43. Seguimiento

Elaborado por: Victoria Casanova.

Cronograma de actividades costo anual.

MES	MES 1				MES 2				MES 3				MES 4				MES 5				MES 6				MES 7				MES 8				MES 9				MES 10				MES 11				MES 12			
ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1.1 Caracterización inicial y establecimiento de la necesidad	\$ 3.007,50																																															
2.1 Análisis y construcción de resultados			\$ -																																													
3.1 Socialización mediante una reunión con las autoridades del cantón.					\$ 3.036,30																																											
3.2 Socialización mediante reunión con las cuidadoras de personas con discapacidad.							\$ 68,80																																									
3.3 Difundir a través de formatos impresos como volantes, redes sociales y por cuñas radiales					\$ 65,00																																											
4.1 CONCEPTOS BÁSICOS: - ¿Qué es la discapacidad? - Estadística de la discapacidad - Tipos de discapacidad - Lenguaje positivo - Derechos y obligaciones									\$ 3.109,30																																							
4.2 SINTOMATOLOGÍA										\$ 49,30																																						
4.3 Tratamiento Importancia													\$ 3.111,80																																			
4.4 Tratamiento Médico.														\$ 3.111,80																																		
4.5 Tratamiento Farmacológico.															\$ 3.111,80																																	

4.4 Atención médica	\$ 20.136,00									
4.5 Atención psicológica.	\$ 14.544,00									
4.6 Cuidados							\$ 3.261,80			
4.7 Manejo de estrés								\$ 3.261,80		
4.8 Primeros auxilios									\$ 3.261,80	
5.1 Evaluación									\$ 3.004,20	
5.2 Medición de nueva línea base										\$ 4,20
6.1 Seguimiento										\$ 6.024,20
										\$ 72.169,60

Cuadro N° 44. Cronograma.
Elaborado por: Victoria Casanova.

IMPACTO SOCIOECONÓMICO.

El impacto social que pretende tener el Centro de Capacitación y asistencia técnica es el empoderamiento en primer lugar de los cuidadores acerca de lo que es la discapacidad y mediante las capacitaciones ir creando espacios de debate en los cuales se vaya despejando las dudas, además con cada temática tratada se logrará que la persona capacitada sea portavoz en la familia y en la comunidad acerca de todo lo que tenga que ver con la discapacidad intelectual y como saber sobrellevarla.

Se espera que todas estas capacitaciones vayan fomentando el buen trato y la inclusión de las personas con discapacidad intelectual y su discapacidad sea considerada como la palabra lo dice DISCAPACIDAD más no como un castigo o como algo “demoniaco”.

En la parte económica se va a ver dos puntos de ahorro el personal y el estatal ya que al manejar los temas de capacitación se busca que las personas sepan de la temática y con la asistencia técnica se busca el empoderamiento paulatino sobre la salud; por ende se estaría manejando un tema preventivo es decir buscar ayuda en salud antes que se instaure la enfermedad.

ESTUDIO ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO

Estructura organizacional

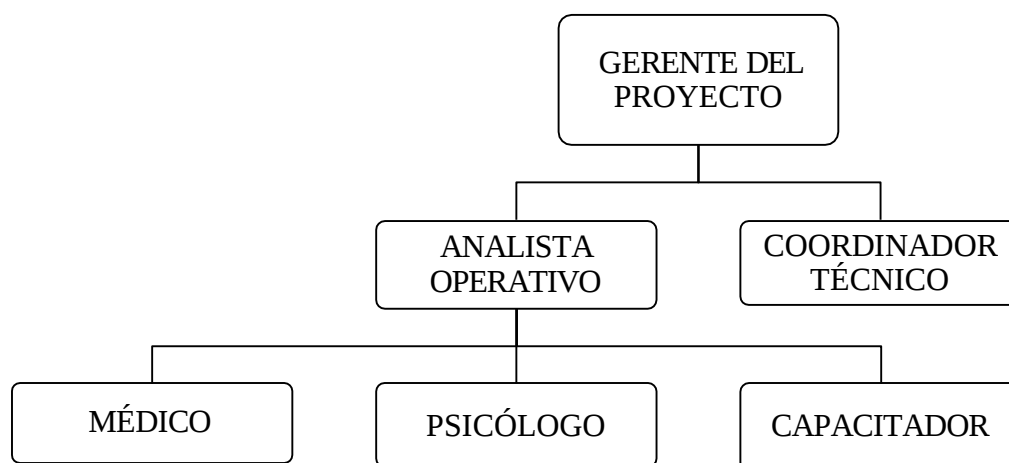


Gráfico N° 19. Estructura organizacional.
Elaborado por: Victoria Casanova

Estructura funcional

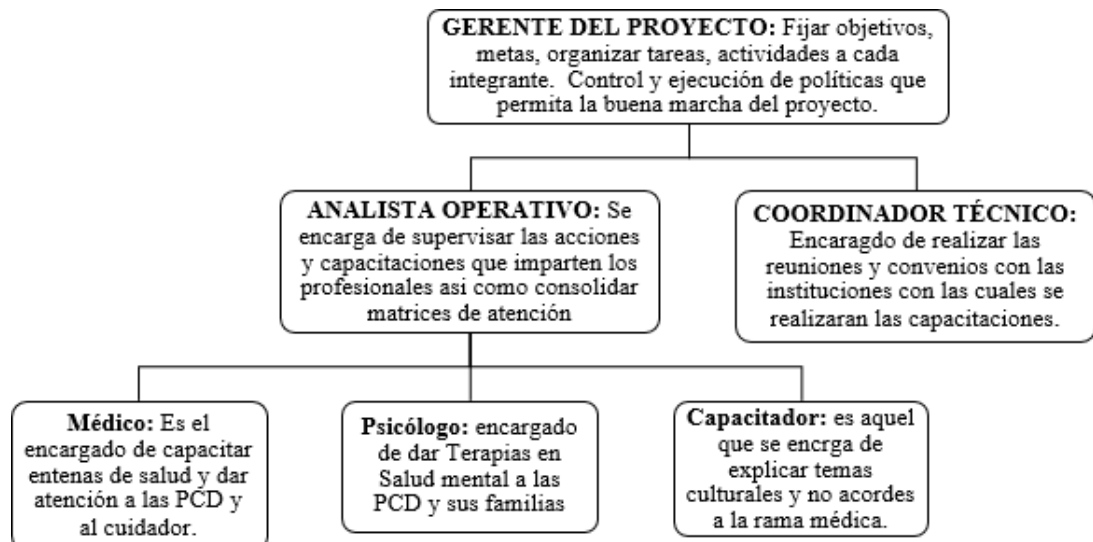


Gráfico N° 20. Estructura funcional.

Elaborado por: Victoria Casanova

Marco legal aplicable

La convención de las Naciones Unidad sobre los derechos de las Personas con Discapacidad en su primer artículo menciona que: La Convención define su finalidad en los siguientes términos: *“El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales para todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente”*

“Los principios de La Convención En el Art. 3 de La Convención se establecen los principios generales aplicables al goce de los derechos de las personas con discapacidad, que son:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones y la independencia de las personas;*
- b) La no discriminación;*
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;*
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;*

- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;
- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.”

En la Constitución de la República del Ecuador menciona que: (Asamblea Nacional Constituyente, 2008)

Capítulo Primero Principios Fundamentales

“Art. 1.- El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

Art. 3.- Son deberes primordiales del Estado:

Literal 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”

Capítulo Segundo Ciudadanas y Ciudadanos

“Art. 6.- Todas las ecuatorianas y los ecuatorianos son ciudadanos y gozarán de los derechos establecidos en la Constitución. La nacionalidad ecuatoriana es el vínculo jurídico político de las personas con el Estado, sin perjuicio de su pertenencia a alguna de las nacionalidades indígenas que coexisten en el Ecuador. La nacionalidad ecuatoriana se obtendrá por nacimiento o por naturalización y no se perderá por el matrimonio o su disolución, ni por la adquisición de otra nacionalidad.”

TITULO II DERECHOS

Capítulo Primero

Principios de aplicación de los derechos

“Art. 10.- Las personas, comunidades, pueblos, nacionalidades y colectivos son titulares y gozarán de los derechos garantizados en la Constitución y en los instrumentos internacionales. La naturaleza será sujeto de aquellos derechos que le reconozca la Constitución.

Art. 11.- El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: 1. Los

derechos se podrán ejercer, promover y exigir de forma individual o colectiva ante las autoridades competentes; estas autoridades garantizarán su cumplimiento. 2. Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades(...)

Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.”

Sección tercera Comunicación e Información

“Art. 16.- Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a: 1. Una comunicación libre, intercultural, incluyente, diversa y participativa, en todos los ámbitos de la interacción social, por cualquier medio y forma, en su propia lengua y con sus propios símbolos.”

Capítulo Tercero

Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria

“Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.”

Sección Sexta

Personas con discapacidad

“Art. 47: El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social. Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

- 1. La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.*
- 2. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.*
- 3. 9. La atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual.*

Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren:

- 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.*
- 5. El establecimiento de programas especializados para la atención integral de las personas con discapacidad severa y profunda, con el fin de alcanzar el máximo desarrollo de su personalidad, el fomento de su autonomía y la disminución de la dependencia.*

Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.”

CAPÍTULO IV

ESTUDIO ECONÓMICO Y SOCIAL

SUPUESTOS SOCIALES.

Recursos humanos capacitados (Cuidadores).

Los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual cuentan con conocimientos y experiencias que los habilitan para cuidar y mejorar la calidad de vida de la persona con discapacidad así como mejorar sus condiciones de vida sabiendo manejar el estrés y como conllevar las adversidades que se le van presentando diariamente, teniendo el pensamiento que su salud también debe ser cuidada.

Se podría admitir también, que están habilitados para poder impartir sus conocimientos a los demás miembros de la familia y comunidad para mejorar el buen trato y calidad de vida de las personas con discapacidad que están bajo su cuidado.

Pero se debe distinguir entre conocimientos de las experiencias cotidianas y los términos relacionados con la teoría, y los conocimientos médicos que esos deberán ser sustentados por un especialista de acuerdo a la discapacidad.

Mientras dure el proyecto y su financiamiento El Centro de capacitación y asistencia técnica controlará y dará seguimiento permanente para observar de qué manera las capacitaciones han influenciado en la vida de cada una de los cuidadores, de las personas con discapacidad y sus familias.

Las capacitaciones como generadoras de mejoramiento en la calidad de vida.

Las capacitaciones que se encuentran financiadas por una ONG la cual es no reembolsable y en convenio con el MSP, estipulan que en el tiempo de formación las personas van a adquirir conocimientos sobre la discapacidad y el cuidado que debe recibir la persona con discapacidad y el cuidador para lograr mantener un equilibrio y mejorar la calidad de vida de todas las personas.

Si se observa a nivel nacional como ya se mencionó que son solo ciertos grupos los cuales se encuentran recibir este beneficio de capacitaciones, por eso al realizar este trabajo con personas a las cuales nunca se les dio esta opción se verificara desde un principio el interés y el cambio que se vaya teniendo.

Costos del proyecto Costos Administrativos.

Cant.	Und.	Descripción	V. Unitario	V. Total Anual	V. Total 5 Años
139	Und.	Impresiones	\$ 0,10	\$ 13,90	\$ 69,50
3	Und.	Esferos	\$ 0,50	\$ 1,50	\$ 7,50
950	Und.	Copias	\$ 0,05	\$ 47,50	\$ 237,50
3	Cajas	Bolígrafos	\$ 3,00	\$ 9,00	\$ 45,00
1	Und.	Resma de papel bond	\$ 3,00	\$ 3,00	\$ 15,00
7	Paq.	Carpetas	\$ 7,00	\$ 49,00	\$ 245,00
93	Und.	Pasajes de ida y vuelta	\$ 0,30	\$ 27,90	\$ 139,50
60	Und.	Transporte	\$ 1,25	\$ 75,00	\$ 375,00
50	Und.	Trípticos	\$ 0,75	\$ 37,50	\$ 187,50
100	Und.	Volantes	\$ 0,04	\$ 4,00	\$ 20,00
1	Und.	Cuña Radial	\$ 23,50	\$ 23,50	\$ 117,50
TOTAL			\$ 39,49	\$ 291,80	\$ 1.459,00

Cuadro N° 45 Costo administrativo.

Elaborado por: Victoria Casanova.

Costos Operativos

Cant. (Años)	Und.	Descripción	Meses	V. Mensual	V. Total Anual	V. Total 5 Años
5	Und.	Gerente del proyecto	12	\$ 900,00	\$ 10.800,00	\$ 54.000,00
5	Und.	Coordinador técnico	12	\$ 750,00	\$ 9.000,00	\$ 45.000,00
5	Und.	Analista Operativo	12	\$ 750,00	\$ 9.000,00	\$ 45.000,00
5	Und.	Capacitador	12	\$ 600,00	\$ 7.200,00	\$ 36.000,00
5	Und.	Médico (convenio)	12	\$ 1.678,00	\$ 20.136,00	\$ 100.680,00
5	Und.	Psicólogo (convenio)	12	\$ 1.212,00	\$ 14.544,00	\$ 72.720,00
50	Und.	Refrigerios	12	\$ 600,00	\$ 3.000,00	\$ 15.000,00
1110	Und.	Refrigerios	12	\$ 13.320,00	\$ 66.600,00	\$ 333.000,00
TOTAL				\$ 19.810,00	\$ 140.280,00	\$ 701.400,00

Cuadro N° 46. Costo operativo.

Elaborado por: Victoria Casanova.

En el cuadro N° 47 se puede observar que en el costo operativo se toma en cuenta al Psicólogo y médico aunque estos tengan una remuneración por parte del estado se considera como un ingreso de Beneficio a ser parte del proyecto.

Capital de trabajo

El capital de trabajo se calculó en base a las siguientes consideraciones:

- Impresiones de las encuestas de 1 mes.
- Pasajes de ida y vuelta a los lugares donde vive la población objetivo de 1 mes.
- Esferos 1 mes.
- Gerente 1 mes.
- Coordinador Técnico 1 mes.
- Analista Operativo 1 mes.
- Capacitador 1 mes.

DETALLE	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	
Impresiones	\$ 3,00	\$ 2,60	\$ 0,60	\$ 0,30	\$ 0,30	\$ 0,30	\$ 0,30	\$ 0,30	\$ 0,30	\$ 6,00	\$ 0,20		
Copias		\$ 8,50	\$ 9,00	\$ 4,50	\$ 4,50	\$ 4,50	\$ 4,50	\$ 4,50	\$ 4,50		\$ 3,00	\$ 3,00	
Pasajes de ida y vuelta bus	\$ 3,00	\$ 4,50								\$ 2,40	\$ 9,00	\$ 9,00	
Pasajes de ida y vuelta taxi			\$ 15,00	\$ 10,00	\$ 10,00	\$ 10,00	\$ 10,00	\$ 10,00	\$ 10,00				
Esferos	\$ 1,50												
Gerente	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	\$ 900,00	
Coordinador Técnico	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	
Analista Operativo	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	\$ 750,00	
Capacitador	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	\$ 600,00	
Médico	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	\$ 1.678,00	
Psicólogo	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	\$ 1.212,00	
Refrigerios		\$ 75,00	\$ 120,00	\$ 90,00	\$ 90,00	\$ 90,00	\$ 240,00	\$ 240,00	\$ 240,00				
Bolígrafos		\$ 9,00											
Resma de papel bond		\$ 3,00											
Carpetas		\$ 7,00	\$ 14,00	\$ 7,00	\$ 7,00	\$ 7,00	\$ 7,00	\$ 7,00	\$ 7,00				
Tripticos		\$ 37,50											
Volantes		\$ 4,00											
Cuña Radial		\$ 23,50											
	\$ 5.897,50	\$ 6.064,60	\$ 6.048,60	\$ 6.001,80	\$ 6.001,80	\$ 6.001,80	\$ 6.151,80	\$ 6.151,80	\$ 6.151,80	\$ 5.898,40	\$ 5.902,20	\$ 5.902,00	
		\$ 167,10	\$ 151,10	\$ 104,30	\$ 104,30	\$ 104,30	\$ 254,30	\$ 254,30	\$ 254,30	\$ 0,90	\$ 4,70	\$ 2.894,60	\$ 4.294,20
													\$ 357,85
Capital de Trabajo	\$ 6.255,35												

Cuadro N° 47. Capital de trabajo

Elaborado por: Victoria Casanova

Financiamiento

El presente proyecto se basa principalmente en la firma de convenio tiene por objeto conseguir personal especializado en el área de Psicología y Medicina por parte del Ministerio de Salud Pública, así como el espacio físico solicitado para el funcionamiento del **“CENTRO DE CAPACITACIÓN Y ASISTENCIA TÉCNICA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL”**, por otra parte la ONG “For a Better World” la cual es organización sin fines de lucro Financiará el proyecto en un 51.95% como se puede observar en el cuadro N° 49.

DESCRIPCIÓN	TOTAL (USD)	PARCIAL (%)	TOTAL (%)
Recursos Propios	-	-	0%
Efectivo	-	-	0%
Convenio MSP	\$ 34.680,00	-	48.05%
Recursos Terceros	\$ 37.489,60	-	51.95%
TOTAL	\$ 72.169,60	-	100%

Cuadro N° 48. Financiamiento

Elaborado por: Victoria Casanova

Para la implementación del Proyecto, dentro de la normativa propia del programa se ha establecido las obligaciones contractuales de las partes.

Obligaciones del Ministerio:

- Facilitar la prestación de los servicios de un psicólogo y médico así como la atención oportuna en Salud a los cuidadores y personas con discapacidad.
- Seguimiento y monitoreo de las actividades ejecutadas en el proyecto.
- Verificar que los profesionales den un buen trato y un buen servicio.

Obligaciones del Beneficiario:

- Asistir a las capacitaciones.
- Asistir a las consultas médicas y psicológicas

Estado de resultados

	DESCRIPCIÓN	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
	Ingresos	\$ 72.766,91	\$ 72.343,36	\$ 71.919,82	\$ 71.496,27	\$ 71.072,73
(-)	Gastos Operativos	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00
(=)	Utilidad Bruta	\$ 2.086,91	\$ 1.663,36	\$ 1.239,82	\$ 816,27	\$ 392,73
(-)	Gastos Administrativos	\$ 619,50	\$ 631,89	\$ 644,53	\$ 657,42	\$ 670,57
(=)	Utilidad Antes de Impuestos	\$ 1.467,41	\$ 1.031,47	\$ 595,29	\$ 158,85	\$ (277,84)
(-)	Impuesto a la Renta	0%	0%	0%	0%	0%
(-)	Repatriación de la Utilidad Empleados 15%	0%	0%	0%	0%	0%
(=)	Utilidad Neta	\$ 1.467,41	\$ 1.031,47	\$ 595,29	\$ 158,85	\$ (277,84)
(+)	Cargos de Depreciación	\$ 2.086,91	\$ 1.663,36	\$ 1.239,82	\$ 816,27	\$ 392,73
(=)	Flujo Neto de Efectivo	\$ 3.554,31	\$ 2.694,83	\$ 1.835,10	\$ 975,12	\$ 114,88

Cuadro 49. Estado De Resultados

Elaborado por: Victoria Casanova

Análisis:

Se puede observar que para el Año 1 el Centro de Capacitación y Asistencia Técnica cuenta con \$ 3554,31 como utilidad del ejercicio, identificando que el Centro ha trabajado de forma eficiente, para el año 2 al ser un proyecto Social sin Beneficios financieros sino netamente sociales el flujo de Efectivo se sufre un decremento al \$2694.32 para el año 3 a \$1835,10 para el año 4 a \$975.12 y para el año 5 a \$114,88

Flujo de Caja

	CONCEPTO	PERIODOS					
		AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
	INGRESOS OPERACIONALES						
	(-) Ingresos Oreacionales		\$ 108.066,41	\$ 109.762,45	\$ 96.666,01	\$ 98.150,99	\$ 99.674,13
	Efectivo	\$ 72.169,60	-	-	-	-	-
	Prestamo						
1.	TOTAL DE INGRESOS OPERACIONALES	\$ 72.169,60	\$ 108.066,41	\$ 109.762,45	\$ 96.666,01	\$ 98.150,99	\$ 99.674,13
	EGRESOS OPERACIONALES						
	(-) Gastos de inversión	\$ 107.446,91					
	(-) Gastos de venta		-	-	-	-	-
	(-) Gastos administrativos		\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00
	(-) Costos		-	-	-	-	-
2.	TOTAL DE EGRESOS OPERACIONALES	\$ 107.446,91	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00	\$ 70.680,00
3.-	FLUJO OPERACIONAL (A-B)	\$ 6.255,35	\$ 6.380,46	\$ 6.508,07	\$ 6.638,23	\$ 6.770,99	\$ 6.906,41
4.	INGRESOS NO OPERACIONALES		-	-	-	-	-
5.	EGRESOS NO OPERACIONALES						
	(-) Gastos Financieros		-	-	-	-	-
	(-) Pago Capital Prestamo.		-	-	-	-	-
	FLUJO NO OPERACIONAL ANTES DE PARTICIPACIÓN EMPLEADOS						
	(-) Pago Utilidades Trabajadores 15%		-	-	-	-	-
	FLUJO NO OPERACIONAL ANTES DE IMPUESTOS						
	(-) Pago impuesto a la renta		-	-	-	-	-
6.	FLUJO NETO GENERADO	\$ 6.255,35	\$ 3.554,31	\$ 2.694,83	\$ 1.835,10	\$ 975,12	\$ 114,88
7.	SALDO INICIAL DE CAJA		\$ 6.255,35	\$ 9.809,66	\$ 8.950,18	\$ 7.230,47	\$ 6.370,23
8.	FLUJO DE CAJA NETO	\$ 6.255,35	\$ 9.809,66	\$ 12.504,49	\$ 10.785,28	\$ 8.205,59	\$ 6.485,12

Cuadro N° 50. Flujo de Caja

Elaborado por: Victoria Casanova

Análisis:

La empresa cuenta con una inversión inicial de \$72.169,60; la cual es financiada por netamente por la fundación “For a Better World”, tomando en cuenta que según (Flores, 2013) *“El flujo de caja también conocido como “cash flow”, muestra el saldo de los ingresos menos los egresos de efectivo (en términos nominales del efectivo) de una empresa, generados por una inversión, actividad productiva o proyecto, en un periodo determinado”*, teniendo en cuenta lo mencionado se procede a realizar el Flujo de Caja en donde se puede observar que para el año 1 el flujo incrementa en el 149% gracias a la acogida recibida por parte de los cuidadores de las Personas con Discapacidad, para el año 2 aumenta el 152% más que el año anterior, para el año 3 disminuye al 133%, año 4 vuelve a aumentar en un 136%, y en el año 5 sube al 138% es decir el Centro de Capacitación y Asistencia Técnica mantiene su estabilidad económica.

Para esto hay que tomar en cuenta que si bien los gastos del Médico y Psicólogo son costos que no se va a financiar por la ONG, son valores los cuales están siendo tomados en cuenta como un beneficio del proyecto más no ingreso financiero.

EVALUACIÓN ECONÓMICA Y SOCIAL

Valor Actual Neto Económico

Por ser un Proyecto Social se utilizara el VANE el cual consiste en la evaluación del valor a través de la actualización de los beneficios.

	0	1	2	3	4	5
	HOY	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
CASH FLOW	\$ 6.255,35	\$ 3.554,31	\$ 2.694,83	1.935,10	\$ 975,12	\$ 114,88
TASA DE DESCUENTO		2%	2%	2%	2%	2%
VALOR PRESENTE	\$ 6.255,35	\$ 3.484,62	\$ 2.590,19	1.729,26	\$ 900,86	\$ 104,05
VANE	2.553,63					
TIRE	22%					

Cuadro N° 51. VANE

Elaborado por: Victoria Casanova

Análisis: El resultado demuestra \$2.553,63; queriendo decir que el proyecto es viable debido a que es superior a cero.

Tasa de Interés de Retorno Económico.

	HOY	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
FLUJO NETO GENERADO	\$ (6.255,35)	\$ 3.554,31	\$ 2.694,83	\$ 1.835,10	\$ 975,12	\$ 114,88

TIRE	22%
COMPROBACIÓN DEL TIRE	22%
COMPROBACIÓN VANE CERO	0%

Cuadro N° 52. TIRE

Elaborado por: Victoria Casanova

Análisis:

El cálculo de la Tasa Interna de Retorno es del 22% comparada con la tasa de descuento de 0%, nos dice que el proyecto es viable.

CONCLUSIONES

- Del estudio de necesidades se puede concluir que los cuidadores de las personas con discapacidad intelectual, tienen un conocimiento muy empírico sobre los conceptos y cuidados que se debe tener con estas personas; también mediante la aplicación de las encuestas se observa que el 100% mencionan que desearían capacitaciones en temas referentes a la discapacidad.
- El 100% de los cuidadores de las personas con discapacidad considera que es importante la implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica en la comunidad y que este brinde atención por lo menos una vez a la semana menciona el 77% de los cuidadores.
- De esta manera del estudio técnico se concluye que el estudio de factibilidad para la Implementación de un centro de capacitación y asistencia técnica cuenta con una óptima localización la cual está céntrica y se encuentra en la Sede del barrio Aeropuerto 2.
- Con los resultados del estudio financiero se observa que se sustentan los recursos económicos para la implementación el Centro de Capacitación y Asistencia Técnica, teniendo en cuenta que el proyecto es social y todos los recursos son financiados por ONG y el Ministerio de Salud Pública, y la rentabilidad va a ser social se tiene se tiene costo beneficio la disminución de la morbilidad de las personas con discapacidad en un 60%.

ANEXOS

Encuesta



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA INDOAMÉRICA ENCUESTA PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Lea detenidamente las preguntas y encierre en un círculo la respuesta correcta

A. DATOS GENERALES

- 1.- **Sexo:** HOMBRE MUJER
- 2.- **Edad:** 18-25 26-39 40-55 55-64 >65
- 3.- **Etnia:** MEZTIZA BLANCA INDIGENA OTROS

B. GENERALIDADES

1. ¿Recibe el Bono Joaquín Gallegos Lara?
- SI NO
2. ¿Vive en un área?
- Urbana Rural
3. ¿Acude al Centro de Salud?
- SI NO
4. ¿Quién se hace atender en el Centro de Salud?
- CUIDADOR PERSONA CON DISCAPACIDAD AMBOS
5. ¿Ha recibido capacitaciones sobre discapacidad antes?
- SI NO
6. ¿Le gustaría recibir algún tipo de capacitación?
- SI NO
7. ¿Cuántas veces a la semana le gustaría recibir las capacitaciones?
- 1 VEZ 2 VECES 3 VECES
8. ¿Ha recibido algún tipo de asistencia técnica?
- SI NO
9. ¿Quisiera que en su comunidad se implemente un centro de capacitación para cuidadores de las personas con discapacidad?
- SI NO
10. ¿En qué temas quisiera recibir capacitaciones?
- TRATAMIENTO CUIDADOS SINTOMATOLOGÍA
- MANEJO DE ESTRÉS PRIMEROS AUXILIOS
11. ¿Le gustaría tener atención psicológica?
- SI NO

Acuerdo Ministerial No. 00000037, publicado el 16 de mayo del 2016, en el Registro Oficial Nro. 755



Acuerdo Ministerial No. 00000037, publicado el 16 de mayo del 2016,
en el Registro Oficial Nro. 755

Actualización de las Terapias Alternativas 2017-2018



Av. República de El Salvador 36-64 y Suecia
Teléfono: 593(02)3814-400, ext.: 9002
www.salud.gob.ec

Ordenanza Municipal GAD Municipal Tena



1

CONSIDERANDO

- Que,** el artículo 47, numeral 3 de la Constitución Política de la República, determina que el Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.
- Que,** este mismo artículo en sus numerales 1, 2, establece que se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a la atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirá la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida, a la rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas,
- Que,** el antes señalado artículo en sus numerales 3, 4 y 5, reconoce igualmente a las personas con discapacidad el derecho a rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos, exenciones en el régimen tributario, el trabajo en condiciones de igualdad de oportunidades, que fomente sus capacidades y potencialidades, a través de políticas que permitan su incorporación en entidades públicas y privadas,
- Que,** los numerales 6 y 7 del citado artículo de la Constitución, complementa que los discapacitados deberán tener como derecho el acceso a una vivienda adecuada, con facilidades de acceso y condiciones necesarias para atender su discapacidad y para procurar el mayor grado de autonomía en su vida cotidiana. Las personas con discapacidad que no puedan ser atendidas por sus familiares durante el día, o que no tengan donde residir de forma permanente, dispondrán de centros de acogida para su albergue, así como una educación que desarrolle sus potencialidades y habilidades para su integración y participación en igualdad de condiciones. Se garantizará su educación dentro de la educación regular. Los planteles regulares incorporarán trato diferenciado y los de atención especial la educación especializada. Los

www.tena.gob.ec

Tena, una ciudad para vivir bien...

Dirección: Juan Montalvo 277 y Abdón Calderón | PBX: (593 6) 2880 482 | Fax: (593 6) 2880 401 | E-mail: info@tena.gob.ec
Tena - Napo - Ecuador

establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo,

- Que,** la antes indicada disposición en los numerales 8, 9, 10 y 11 establece que a este grupo vulnerable se les reconocerá también una educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos, la atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual, el acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas y el acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille,
- Que,** la Ley Orgánica de Régimen Municipal es sus artículos 12, 15 y 149, facultan a la Entidad Edilicia realizar acciones a favor de los sectores más vulnerables de la población como son las personas con discapacidades,
- Que,** la Codificación de la Ley sobre Discapacidades dispone que los Municipios deben dictar Ordenanzas para el ejercicio de los derechos establecidos en dicha Ley y para que desarrollen acciones concretas en beneficio de las personas con discapacidad, para la supresión de barreras urbanísticas, arquitectónicas debiendo efectuarse actividades para la protección de las personas con discapacidad en coordinación con el CONADIS,
- Que,** el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN), oficializa mediante publicación en el Registro Oficial No 17 del 15 de febrero del 2000, la obligatoriedad de acatar las normas técnicas sobre accesibilidad de las personas al medio físico,
- Que,** el Concejo Municipal de Tena, en sesiones del 20 de noviembre y 3 de diciembre del 2001, aprobó la Ordenanza sobre Discapacidades, realizándose su Primera Reforma mediante Resoluciones 259 y 311 del 17

www.tena.gob.ec

Tena, una ciudad para vivir bien...

Dirección: Juan Montalvo 277 y Abdón Corderón | PBX: (503 0) 2880 452 | Fax: (503 0) 2880 401 | E-mail: info@tena.gob.ec
Tena – Napo – Ecuador

establecimientos educativos cumplirán normas de accesibilidad para personas con discapacidad e implementarán un sistema de becas que responda a las condiciones económicas de este grupo,

- Que,** la antes indicada disposición en los numerales 8, 9, 10 y 11 establece que a este grupo vulnerable se les reconocerá también una educación especializada para las personas con discapacidad intelectual y el fomento de sus capacidades mediante la creación de centros educativos y programas de enseñanza específicos, la atención psicológica gratuita para las personas con discapacidad y sus familias, en particular en caso de discapacidad intelectual, el acceso de manera adecuada a todos los bienes y servicios. Se eliminarán las barreras arquitectónicas y el acceso a mecanismos, medios y formas alternativas de comunicación, entre ellos el lenguaje de señas para personas sordas, el oralismo y el sistema braille,
- Que,** la Ley Orgánica de Régimen Municipal es sus artículos 12, 15 y 149, facultan a la Entidad Edilicia realizar acciones a favor de los sectores más vulnerables de la población como son las personas con discapacidades,
- Que,** la Codificación de la Ley sobre Discapacidades dispone que los Municipios deben dictar Ordenanzas para el ejercicio de los derechos establecidos en dicha Ley y para que desarrollen acciones concretas en beneficio de las personas con discapacidad, para la supresión de barreras urbanísticas, arquitectónicas debiendo efectuarse actividades para la protección de las personas con discapacidad en coordinación con el CONADIS,
- Que,** el Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Normalización (INEN), oficializa mediante publicación en el Registro Oficial No 17 del 15 de febrero del 2000, la obligatoriedad de acatar las normas técnicas sobre accesibilidad de las personas al medio físico,
- Que,** el Concejo Municipal de Tena, en sesiones del 20 de noviembre y 3 de diciembre del 2001, aprobó la Ordenanza sobre Discapacidades, realizándose su Primera Reforma mediante Resoluciones 259 y 311 del 17

www.tena.gob.ec

Tena, una ciudad para vivir bien...

Dirección: Juan Montalvo 277 y Abdón Calderón | PBX: (593 6) 2886 452 | Fax: (593 6) 2886 401 | E-mail: info@tena.gob.ec
Tena – Napo – Ecuador

de agosto y 19 de septiembre del 2005, respectivamente, la misma que fue publicada en el Registro Oficial 280 del 30 de mayo del 2006,

Y, en cumplimiento de sus obligaciones y ejercicio de sus atribuciones contemplada en el artículo 64 numeral 1) de la Ley Orgánica de Régimen Municipal, dicta la siguiente:

SEGUNDA REFORMA A LA ORDENANZA SOBRE DISCAPACIDADES

- Art.1.** La presente Ordenanza tiene por objeto establecer las normas que permitan a las personas discapacitadas del cantón Tena ejercer sus derechos con libertad y sin discriminación.
- Art.2.** En la Ordenanza ampara a todas las personas con discapacidad cualquiera que sea su origen.
- Art.3.** Para acceder a los beneficios de amparo de la Ordenanza la persona deberá inscribirse en la Comisión Provincial de Discapacidades y tramitar su identificación en el CONADIS de acuerdo a la disposición constante en el Art. 18 de la Ley sobre Discapacidades.
- Art.4.** Para la aprobación de planos, construcción y modificación de toda obra pública, la Dirección de Planificación Municipal exigirá que los diseños definitivos guarden estricta relación con las normas INEN sobre accesibilidad de las personas al medio físico. En caso de incumplimiento por parte de los funcionarios municipales se aplicará las sanciones previstas en la Ley.
- Art.5.** El Municipio implementará programas de prevención de la discapacidad, rehabilitación, provisión mediante gestión de ayudas técnicas para personas con discapacidad.
- Art.6.** El Municipio concederá un trato preferencial a las personas con discapacidad para que puedan realizar trabajos estables, como prioridad

www.tena.gob.ec

Tena, una ciudad para vivir bien...

Dirección: Juan Montalvo 277 y Abdón Calderón | PBX: (593 6) 2886 452 | Fax: (593 6) 2886 401 | E-mail: info@tena.gob.ec
Tena – Napo – Ecuador



en el arrendamiento de locales municipales, permisos de ocupación de la vía pública y otros medios que fueren de caso.

Art.7. Las personas con discapacidad tendrán tarifas preferenciales en el caso de los espectáculos públicos de acuerdo a la Ley de Discapacidades.

Art.8. Las personas con discapacidad tendrán tratamiento preferencial en todo tipo de trámites municipales a través de sus ventanillas u oficinas para el pago de sus obligaciones o la prestación de servicios.

Art.9. Las personas con discapacidad pagarán la tarifa especial reducida en toda clase de transporte público municipal previa la presentación del correspondiente carnet de identificación.

Art.10. El Municipio de Tena en sus dependencias ocupará a personas con discapacidad que se encuentren aptas para el desempeño de funciones en un porcentaje que el Consejo así lo determine.

Art.11. El señor Alcalde designará su representante de acuerdo al Art.42 de la Ley de Discapacidades para que integren el nivel coordinador de la Comisión Provincial.

Art.12. En el Departamento de Desarrollo Humano, créase el PROGRAMA MUNICIPAL DE DISCAPACIDADES, la misma que asumirá las responsabilidades sobre todo lo concerniente al tema de las discapacidades.

Art.13. Se observarán las siguientes normas en los edificios y áreas públicas o privadas:

Norma NTE INEN – 2 239: 2000 – Accesibilidad de las personas al medio físico-señalización.

Norma NTE INEN – 2 240: 2000 – Accesibilidad de las personas al medio físico. Símbolo gráfico. Características Generales.

www.tena.gob.ec

Tena, una ciudad para vivir bien...

Dirección: Juan Montalvo 277 y Abdón Corderón | PBX: (593 0) 2886 452 | Fax: (593 0) 2886 401 | E-mail: info@tena.gob.ec
Tena – Napo – Ecuador

Convención sobre los derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo.

de procurar, por todos los medios, que se promuevan y respeten los derechos reconocidos en la Carta Internacional de Derechos Humanos,

x) *Convencidos* de que la familia es la unidad colectiva natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a recibir protección de ésta y del Estado, y de que las personas con discapacidad y sus familiares deben recibir la protección y la asistencia necesarias para que las familias puedan contribuir a que las personas con discapacidad gocen de sus derechos plenamente y en igualdad de condiciones,

y) *Convencidos* de que una convención internacional amplia e integral para promover y proteger los derechos y la dignidad de las personas con discapacidad contribuirá significativamente a paliar la profunda desventaja social de las personas con discapacidad y promoverá su participación, con igualdad de oportunidades, en los ámbitos civil, político, económico, social y cultural, tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados,

Conviene en lo siguiente:

Artículo 1 **Propósito**

El propósito de la presente Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente.

Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

Artículo 2 **Definiciones**

A los fines de la presente Convención:

La "comunicación" incluirá los lenguajes, la visualización de textos, el Braille, la comunicación táctil, los macrotipos, los dispositivos multimedia de fácil acceso, así como el lenguaje escrito, los sistemas auditivos, el lenguaje sencillo, los medios de voz digitalizada y otros modos, medios y formatos aumentativos o alternativos de comunicación, incluida la tecnología de la información y las comunicaciones de fácil acceso;

Por "lenguaje" se entenderá tanto el lenguaje oral como la lengua de señas y otras formas de comunicación no verbal;

Por "discriminación por motivos de discapacidad" se entenderá cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo. Incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables;

Por "ajustes razonables" se entenderán las modificaciones y adaptaciones necesarias y adecuadas que no impongan una carga desproporcionada o indebida, cuando se requieran en un caso particular, para garantizar a las personas con discapacidad el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales;

Por "diseño universal" se entenderá el diseño de productos, entornos, programas y servicios que puedan utilizar todas las personas, en la mayor medida posible, sin necesidad de adaptación ni diseño especializado. El "diseño universal" no excluirá las ayudas técnicas para grupos particulares de personas con discapacidad, cuando se necesiten.

Artículo 3 **Principios generales**

Los principios de la presente Convención serán:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;

h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Artículo 4 **Obligaciones generales**

1. Los Estados Partes se comprometen a asegurar y promover el pleno ejercicio de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad sin discriminación alguna por motivos de discapacidad. A tal fin, los Estados Partes se comprometen a:

a) Adoptar todas las medidas legislativas, administrativas y de otra índole que sean pertinentes para hacer efectivos los derechos reconocidos en la presente Convención;

b) Tomar todas las medidas pertinentes, incluidas medidas legislativas, para modificar o derogar leyes, reglamentos, costumbres y prácticas existentes que constituyan discriminación contra las personas con discapacidad;

c) Tener en cuenta, en todas las políticas y todos los programas, la protección y promoción de los derechos humanos de las personas con discapacidad;

d) Abstenerse de actos o prácticas que sean incompatibles con la presente Convención y velar por que las autoridades e instituciones públicas actúen conforme a lo dispuesto en ella;

e) Tomar todas las medidas pertinentes para que ninguna persona, organización o empresa privada discrimine por motivos de discapacidad;

f) Empezar o promover la investigación y el desarrollo de bienes, servicios, equipo e instalaciones de diseño universal, con arreglo a la definición del artículo 2 de la presente Convención, que requieran la menor adaptación posible y el menor costo para satisfacer las necesidades específicas de las personas con discapacidad, promover su disponibilidad y uso, y promover el diseño universal en la elaboración de normas y directrices;

g) Empezar o promover la investigación y el desarrollo, y promover la disponibilidad y el uso de nuevas tecnologías, incluidas las tecnologías de la información y las comunicaciones, ayudas para la movilidad, dispositivos técnicos y tecnologías de apoyo adecuadas para las personas con discapacidad, dando prioridad a las de precio asequible;

GLOSARIO

Oligofrenia: Discapacidad mental grave que se caracteriza por una deficiencia en el desarrollo intelectual y alteraciones del sistema nervioso.

Morón: Autosuficiente en las tareas manuales y con cierto desarrollo de memoria, pero sin la capacidad para desarrollar abstracciones mentales.

El CI: Coeficiente Intelectual

Imbecilidad: Déficit intelectual profundo

Idioci: Déficit intelectual muy profundo.

Estereotipo: Modelo establecido y aceptado de conducta, expresión u otra manifestación

Estigma Social: Un estigma social es una desaprobación social severa de características o creencias de carácter personales que son percibidas como contrarias a las normas culturales establecidas

Prejuicio: Opinión preconcebida, generalmente negativa, hacia algo o alguien.

Discriminación: Es toda aquella acción u omisión realizada por personas, grupos o instituciones que produce y reproduce desigualdades en el acceso a recursos y oportunidades tan disímiles como comida, servicios de salud, educación o empleo, en favor o en contra de otras personas, grupos o instituciones.

Negligencia: Falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación.

Vulneración: Acción y resultado de ser dañado o perjudicado.

Condiciones de vida: Son los modos en que las personas desarrollan su existencia, enmarcadas por particularidades individuales, y por el contexto histórico, político, económico y social en el que les toca vivir, se lo mide por ciertos indicadores observables.

Estilo de vida: Es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Montecristi: Corporación Editora Nacional.

CONADIS. (2013-2017). *AGENDA NACIONAL PARA LA IGUALDAD EN DISCAPACIDADES*. QUITO.

CONADIS. (2017). *Agenda Nacional para Igualdad de Discapacidades*. Quito.

Ecured. (Junio de 2018). *Ecured.cu conocimientos con todos y para todos* . Recuperado el 2018, de https://www.ecured.cu/Provincia_de_Napo

Jason Halberstadt. (2018). (M. S.A, Editor) Obtenido de EcuadorExplorer.com: <http://www.ecuadorexplorer.com/es/html/ubicacion-geografia-y-clima.html>

Lic. Rocío Mónica Vera Herrera. (2015). *Los beneficios sociales de un proyecto de inversión pública*. Lima: Ibidem. Obtenido de http://aempresarial.com/servicios/revista/81_55_KXTAHWZHNXMODINCOFYKEJMAOXBZVMXGKQGRMGZADMPGUCJIII.pdf

Nancy Stella Landínez Parra, Imma Quitzel Caicedo Molina, María Fernanda Lara Díaz. (07 de Abril de 2017). Implementación de un programa de formación a cuidadores. (U. N. COLOMBIA, Ed.) 63, 75-82. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v63s1/v63s1a10.pdf>

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo*. Nueva York: Naciones Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informe Mundial Sobre Discapacidades*. 2011: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.

Vicepresidencia de la Republica del Ecuador. (2016). *Vicepresidencia de la Republica del Ecuador*. (G. d. Ecuador, Ed.) Recuperado el 2018, de Vicepresidencia de la Republica del Ecuador

Organización de las Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y Protocolo Facultativo*. Nueva York: Naciones

Unidas.

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Informe Mundial Sobre Discapacidades*. 2011: WHO Library Cataloguing- in-Publication Data.

Pública, M. d. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: MSP.

Salud, O. P. (2003). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. *Publicación Científica N°554*, 2, 10. Washignton D.C., Washignton, Estados Unidos de América: Programa de Publicaciones

SENPLADES. (2017-2018). *PLAN NACIONAL DE DESARROLLO*. QUITO: SENPLADES.

Vicepresidencia de la República del Ecuador. (2016). *Vicepresidencia de la República del Ecuador*. (G. d. Ecuador, Ed.) Recuperado el 2018, de Vicepresidencia de la República del Ecuador