



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

**Implementación del servicio de rehabilitación domiciliaria para
personas con discapacidad de la provincia de Imbabura, 2012**

Tesis de grado

AUTORA:

Baquero Cadena, Silvia Marcela.

DIRECTOR:

Morillo Cano, Julio Rodrigo, Dr.

CENTRO UNIVERSITARIO IBARRA

2013

CERTIFICACIÓN

Dr.

JULIO MORILLO CANO

DIRECTOR DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo titulado “**Implementación del Servicio de Rehabilitación domiciliaria para personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura, 2012**” realizado por la profesional en formación: Silvia Marcela Baquero Cadena, cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Ibarra, Noviembre 2012



Dr. Julio Morillo Cano

AUTORÍA

Yo, Silvia Marcela Baquero Cadena, como autora del presente trabajo de intervención, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

Ibarra, Noviembre del 2012

A handwritten signature in blue ink. The signature consists of the name 'Marcela Baquero' written in a cursive style, with a large, stylized circular flourish that loops around the text and extends upwards and to the right.

.....
Lic. Marcela Baquero C.

CI: 100303787-4

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Silvia Marcela Baquero Cadena declaro ser la autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.

Ibarra, Noviembre del 2012

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, stylized loop that encircles the name 'Marcela Baquero' written below it.

.....
Lic. Marcela Baquero C.

CI: 100303787-4

DEDICATORIA

A PAPITO DIOS

Por tantas bendiciones en el camino recorrido, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente.

A MI HIJA MARIA GRACIA

Por llenar de alegría mi vida y ser mi inspiración y fortaleza.

A MI MADRE

Por hacer de mí una mejor persona a través de sus enseñanzas, consejos y amor.

A MI PADRE

Por su apoyo incondicional en la consecución de mis mas grandes sueños.

A TODAS LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Por enseñarme que la peor discapacidad, es la falta de valentía y decisión para ponerse en acción.

La Autora

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Técnica Particular de Loja por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

A todos los niños, jóvenes y adultos que viven esta realidad de ser discapacitados...a todos esos padres esforzados, que mitigan sus dolores con solo recibir una sonrisa de estas almas bellas.

A las autoridades, docentes y estudiantes de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte y a todas las personas, que de una u otra manera colaboraron con un granito de arena para la realización de este proyecto.

“Queremos construir un mundo en donde sea menos difícil amar”

Paulo Freire

La Autora

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES:	PAGINAS
CARÁTULA.....	
CERTIFICACIÓN.....	II
AUTORIA.....	III
CESIÓN DE DERECHO.....	IV
DEDICATORIA.....	V
AGRADECIMIENTO.....	VI
ÍNDICE.....	VII
APARTADOS	
1. RESUMEN.....	IX
2. ABSTRACT.....	X
3. INTRODUCCIÓN.....	1
4. PROBLEMATIZACIÓN.....	3
5. JUSTIFICACIÓN.....	5
6. OBJETIVOS.....	6
CAPÍTULO I	
7. MARCO TEÓRICO	
7.1.1 Aspecto geográfico del lugar.....	7
7.1.2 Dinámica poblacional.....	8
7.1.3 Misión de la institución.....	17
7.1.4 Visión de la institución.....	18
7.1.5 Organización administrativa.....	18
7.1.6 Servicios que presta la institución.....	20
7.1.7 Datos estadísticos de cobertura.....	21
7.1.8 Características geofísicas de la institución....	21

7.1.9 Políticas de la institución.....	22
7.2 Marco Conceptual.....	23
CAPÍTULO II	
8. DISEÑO METODOLÓGICO	
8.1 Matriz de involucrados.....	36
8.2 Árbol de problemas.....	39
8.3 Árbol de Objetivos.....	40
8.4 Matriz del marco lógico.....	41
CAPÍTULO III	
9. RESULTADOS	
9.1 Resultado 1.....	44
9.2 Resultado 2.....	57
9.3 Resultado 3.....	60
9.4 Resultado 4.....	66
10. CONCLUSIONES.....	73
11. RECOMENDACIONES.....	74
12. BIBLIOGRAFÍA.....	75
13. ANEXOS.....	77

1.- RESUMEN

De acuerdo a las estadísticas en el Ecuador el 12.14% de personas sufren algún tipo de Discapacidad. En la provincia de Imbabura existen 9.089 personas con discapacidad de las cuales solo el 33% de ellas, ha recibido atención de rehabilitación.

Luego de analizar la problemática en la Provincia de Imbabura, se diseñó y ejecutó este proyecto que brindo atención de rehabilitación a personas con discapacidad, mediante la implementación del servicio de rehabilitación domiciliaria, con el propósito de mejorar su calidad de vida y evitar secuelas y complicaciones.

Es así que, se brindó atención de rehabilitación domiciliaria a 70 personas con discapacidad, se capacito a 30 estudiantes de la carrera de Terapia Física de la UTN en el manejo integral del paciente con discapacidad, se adecuo la unidad móvil y se capacitó a 56 familiares y cuidadores de personas con discapacidad.

Como conclusión, se establece que la implementación de este proyecto nos ha permitido brindar una atención oportuna con calidad, calidez, y equidad a las personas con discapacidad, permitiendo de esta manera lograr el más alto grado de autonomía funcional su integración social.

2. - ABSTRACT

Disability in our country has become a Public Health Problem, when people with disabilities are limited in their involvement and relationship with the social environment and/or in their daily life activities.

In Ecuador 12.14% of people suffer from some form of disability. (CONADIS, National Council on Disability, 2012) In the Province of Imbabura there are 9089 people with disabilities but only 33% of them have received rehabilitation care.

Thus, after conducting a situational analysis of people with disabilities in the Province of Imbabura, an action project was designed and implemented with a goal to provide integral rehabilitation care to people with disabilities in the mentioned region, by implementing home rehabilitation service, with the aim of improving their quality of life, achieving the highest level of functional autonomy and social integration.

Meeting the 100% of the planned activities integral home rehabilitation care was provided to 70 people with disabilities, to get this aim 30 UTN Physical Therapy majors were trained in the in the integral management of patients with disabilities, a mobile unit was adapted, also 56 families and patients with disabilities' caregivers were trained, too.

In conclusion, it is stated that the implementation of this project has allowed us to provide timely warmth, and fairness care with quality to people with disabilities, thereby allowing to achieve the highest level of functional autonomy and social integration.

3.- INTRODUCCIÓN

Al revisar varios estudios sobre discapacidad, podemos observar que la prevalencia mundial de esta problemática se sitúa entre 7 y 10% de la población general, de estos tan solo entre 1 y 1,5% requieren los servicios de especialista en rehabilitación específicamente. El 6% restante no requiere atención del especialista en rehabilitación necesariamente y puede ser manejado en centros de atención primaria y por la comunidad en general debidamente entrenada. (Organización, 2011)

A pesar de los avances que se han dado en los últimos años en el campo de la discapacidad, la gran mayoría de estas personas no pueden acceder a los servicios más básicos de rehabilitación. La mayoría de ellos tampoco pueden ejercer plenamente sus Derechos Humanos, como "derecho a un estándar de vida adecuado para la salud y el bienestar de los individuos y sus familias, incluyendo alimentación, vestimenta, vivienda, cuidados médicos y servicios sociales (Oficina Internacional del Trabajo (OIT) O. d., 2004)

En el Ecuador según encuestas realizadas sólo el 33% de la población con discapacidad ha recibido un tratamiento de rehabilitación, además un porcentaje muy importante de esta población, proviene de los estratos más pobres de la sociedad, lo que les hace "prácticamente imposible" acceder a una atención integral de rehabilitación. (CONADIS, 2005)

En la provincia de Imbabura, existen 9.089 personas con discapacidad, de las cuales apenas aproximadamente el 12% reciben algún tipo de tratamiento de rehabilitación, debido a que no existen suficientes centros de Rehabilitación en la provincia para cubrir con las necesidades de estas personas, además la mayoría de ellas se encuentra en zonas rurales por lo que es difícil su traslado a los centros de rehabilitación situados exclusivamente en las cabeceras cantonales. (CONADIS, Consejo Nacional de Discapacidades, 2012)

Por todo esto es necesario entonces implementar estrategias para una atención integral de estas personas con discapacidad, sin necesidad de acudir a un servicio de rehabilitación hospitalario, sino que puedan recibir atención en su domicilio evitando así complicaciones y secuelas producidas por la falta de tratamiento y además adiestrando a la comunidad y a los cuidadores en el óptimo manejo de la discapacidad.

Este proyecto por tanto, tiene como objetivo brindar un tratamiento integral de rehabilitación domiciliaria, con el propósito de mejorar la calidad de vida de un grupo piloto de 70 personas

con discapacidad física de la Provincia de Imbabura que han sido seleccionadas luego de un examen médico y fisioterapéutico, y que requieren de atención domiciliaria debido a que sus condiciones no les permiten realizar un traslado a las cabeceras cantonales para su atención.

Para el cumplimiento de este objetivo se contó con el apoyo del Ministerio de Salud para la realización del examen médico y la obtención de los datos de quienes fueron los beneficiarios de este proyecto, además la carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte aportó con un equipo de salud formado por: 1 médico fisiatra, 1 médico general, 3 fisioterapeutas, 1 enfermera y 30 estudiantes de los últimos semestres para realizar la atención a la población objeto y la capacitación a familiares y/o cuidadores.

4.- PROBLEMATIZACIÓN

De acuerdo a la OMS- OPS, se estima que en el mundo existen un total de 500 a 700 millones de personas con discapacidad, que corresponden al 12% de la población mundial.(Organizacion, 2011)(Huete García, 2011)

Los estudios realizados en nuestro país, evidencian que en el Ecuador existen 33.9219 personas con discapacidad, de las cuales 9.089 se localizan en la Provincia de Imbabura, siendo 3.924 los casos de discapacidad física que requieren de tratamiento fisioterapéutico de los cuales apenas el 2% de ellos recibe atención de fisioterapia debido a múltiples factores.(CONADIS, Consejo Nacional de Discapacidades, 2012)

Además es necesario indicar que en la provincia de Imbabura, solo existen 30 fisioterapeutas para una población de 398.244. Habitantes (INEC, Censo Poblacional 2010), cuando según la norma internacional debe existir 1 fisioterapeuta para cada 500 habitantes.

Las conclusiones del informe de la Confederación Mundial para la Fisioterapia respecto a la rehabilitación domiciliaria para discapacitados, destaca, entre otros, que el número de personas con discapacidad es alarmante y que sólo un 7% de estos pacientes reciben servicios integrales de rehabilitación. (Fisioterapia, 2003)

Las políticas de rehabilitación en nuestro país se enfocan únicamente en la atención dentro del el ámbito hospitalario asistencial, y específicamente en el área urbana, haciendo evidente que la mayoría de personas con discapacidad no puedan acceder a este servicio, lo que trae consigo exclusión en el ámbito salud, en sus derechos humanos, discriminación por su propia familia y por la sociedad, sumado a las complicaciones en su patología y la aparición de secuelas irreversibles que deterioran su calidad de vida.(García, 2010)

Es por todo lo expuesto en coordinación con la Carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte, hemos puesto en marcha este proyecto que brinda atención de Rehabilitación domiciliaria integral a 70 personas con discapacidad física de la Provincia de Imbabura que requieren atención de rehabilitación domiciliaria y que han sido distribuidos de la siguiente manera: San Miguel de Ibarra:15, Antonio Ante: 10, Santa Ana de Cotacachi: 10, San Luis de Otavalo: 15, San Miguel de Urququí: 10, San Pedro de Pimampiro: 10, y que fueron atendidos por un grupo de profesionales de la salud calificados en atención al paciente con

discapacidad y un grupo de 30 estudiantes de los últimos semestres de la carrera de Terapia Física, durante el periodo Mayo 2012 – Diciembre 2012.

Es así que de esta manera nos enmarcamos dentro de la Constitución de la Republica que declara a las personas con discapacidad como grupo de atención prioritaria y contribuiremos con el Plan Nacional del Buen Vivir en el ámbito de la Salud para todos.

5.- JUSTIFICACIÓN

La discapacidad, no es solamente un problema de quien la sufre, ni de su familia, ni de su entorno, sino que es un problema indelegable y de toda la sociedad.

Considerando que el Artículo 47 de la Constitución de la Republica del Ecuador dispone que el Estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidades, reconociendo derechos, como el derecho a la atención especializada, a la **rehabilitación**, a la rebaja de servicios públicos, a extensiones tributarias, al trabajo en condiciones de igualdad, a vivienda adecuada, a educación especializada, etc.(República, 2008)

Y que de acuerdo al Art. 10 de la Ley Orgánica de Discapacidad, es necesario establecer programas y estrategias de prevención, detección oportuna, atención, habilitación y rehabilitación integral y permanente de las personas con discapacidad, con cobertura nacional, regional, zonal y distrital, de manera que reciban una atención integral, individualizada, especializada y continúa preferentemente en su propio contexto socio cultural.(Ecuador, Ley Organica de Discapacidades, 2012)

Es así que enmarcándonos con las disposiciones legales de nuestro país, fue necesario y oportuno implementar el servicio de rehabilitación domiciliaria para personas con discapacidad de la provincia de Imbabura, ya que mediante este proyecto se brindó una atención de rehabilitación integral con acciones de promoción de la salud, prevención de secuelas, recuperación funcional, educación a la familia y al grupo de salud de la comunidad.

El proyecto de rehabilitación domiciliaria integró a 70 personas con discapacidad física de la Provincia de Imbabura que cumplieron con los criterios de inclusión y que fueron atendidos por un grupo de profesionales de la salud calificados en atención al paciente con discapacidad y un grupo de 30 estudiantes de la carrera de Terapia Física de la Universidad Técnica del Norte.

Logrando así una atención de rehabilitación integral, sin salir de su contexto socio cultural, porque el grupo de profesionales de la salud y estudiantes atendió todas las necesidades de esta población en su propio domicilio, esto contribuyo a que las personas con discapacidad ahorren tiempo, recursos económicos y se disminuya las complicaciones y secuelas, al mismo tiempo se reincorporena sus actividades de la vida diaria y por ende a su grupo social.

6.- OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Brindar atención de rehabilitación integral a personas con discapacidad de la provincia de Imbabura, mediante la implementación del servicio de rehabilitación domiciliaria, con el propósito de mejorar su calidad de vida, logrando el más alto grado de autonomía funcional y su integración social.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar e implementar programas de rehabilitación en discapacidad, en promoción de la salud, prevención de secuelas, recuperación funcional y educación a la familia.
- Implementar la unidad móvil para la atención de rehabilitación domiciliaria, con equipamiento básico de rehabilitación, para la atención a pacientes con discapacidad.
- Capacitar a los familiares y/o cuidadores para el óptimo cuidado de las personas con discapacidad en su domicilio.
- Capacitar a los estudiantes de la carrera de Terapia Física en el manejo integral del paciente con discapacidad y su vinculación con la comunidad.

CAPÍTULO I

7.- MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR



PROVINCIA: Imbabura

REGION: Sierra Norte, Hoya Occidental del Chota

CAPITAL PROVINCIAL: Ibarra

SUPERFICIE (Km2): 4.353 Km2.

COORDENADAS: 00° 07 y 00° 52 latitud norte; 77° 48´ y 79° 12´ longitud oeste

LÍMITES: Al norte la provincia del Carchi, al sur la provincia de Pichincha, al este la provincia de Sucumbíos, y al Oeste la provincia de Esmeraldas.

HOYA: Central occidental del Chota ubicada entre los nudos de Boliche al norte y de Mojanda-Cajas al sur. (Imbabura, 2012)

CANTONES Y LATITUD:

TABLA N°1

CANTÓN	ALTITUD
San Miguel de Ibarra	2.220 m.s.n.m
San Luis de Otavalo	2.460 m.s.n.m
Antonio Ante	2.240 m.s.n.m
Santa Ana de Cotacachi	2.360 m.s.n.m
San Miguel de Urququí	2.270 m.s.n.m
San Pedro de Pimampiro	2.080 m.s.n.m

Fuente:Gobierno Provincial de Imbabura

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

CLIMA:La Provincia de Imbabura posee varios tipos de climas. La temperatura media anual oscila entre 9,9 °C (Estación Meteorológica Iruguincho) y 22,9 °C (Estación Meteorológica Lita). Los rangos de precipitación media anual varían entre 310,3mm (Estación Meteorológica Salinas) y 3.598mm (Estación Meteorológica Lita).(Imbabura, 2012)

RELIEVE:Es irregular, los rangos de altitud oscilan entre 600msnm, en la parte baja del río Guayllabamba, y los 4.939 msnm en la cima del volcán Cotacachi.(Imbabura, 2012)

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

POBLACIÓN:398.244. Habitantes(INEC, 2010)

HOMBRES:193.66 Habitantes

MUJERES: 204.580Habitantes

EDAD PROMEDIO: 29 años

POBLACIÓN POR CANTONES

TABLA N°2

CANTÓN	POBLACIÓN TOTAL	HOMBRES	MUJERES	URBANO	RURAL	ANALFAB	EDAD PROMEDIO
Ibarra	181.175	87.786	93.398	131.856	49.319	5.5%	30
Otavalo	104.874	50.446	54.428	39.354	65.520	17.9%	28
Antonio Ante	43.518	21.069	22.449	21.286	22.232	8.0%	29
Cotacachi	40.036	20.090	19.946	8.848	31.189	18.7%	28
Urcuquí	15.671	7.825	7.846	3.298	12.373	12.4%	30
Pimampiro	12.970	6.448	6.522	5.138	7.832	11.9%	31
TOTAL	398.244	193.664	204.580	209.780	188.464		

Fuente: Censo Poblacional INEC 2010

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

DINÁMICA POBLACIONAL: 14.8 %

DENSIDAD POBLACIONAL: 456,36 habitantes/km² (Agenda 21, SIISE 3.5)

GRUPOS ÉTNICOS:

TABLA N°3

ETNIAS	MUJERES	HOMBRES
Mestizos	65.7%	64.7%
Indígenas	25.8%	25.3%
Afro ecuatorianos	5.4%	4.8%
Blancos	2.7%	5.2%
Montubios	0.3%	0.0%
Otros	0.1%	0.1%

Fuente: Censo Poblacional INEC 2010

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

POBLACIÓN ECONOMICAMENTE ACTIVA

TABLA N°4

MUJERES			HOMBRES		
Población Total	Población en edad de trabajar	Población Económicamente activa	Población Total	Población en edad de trabajar	Población Económicamente activa
204.580	163.727	95.243	193.664	151.875	51.625

Fuente: Censo Poblacional INEC 2010

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

POBLACIÓN POR GRUPOS ETARIOS

TABLA N°5

RANGO DE EDAD	POBLACION	PORCENTAJE
De 95 y mas años	308	0.5%
De 90 a 94 años	849	0.1%
De 85 a 89 años	2.158	0.2%
De 80 a 84 años	4.180	1.0%
De 75 a 79 años	6.057	1.5%
De 70 a 74 años	8.109	2.0%
De 65 a 69 años	10.566	2.7%
De 60 a 64 años	12.029	3.0%
De 55 a 59 años	13.777	3.5%
De 50 a 54 años	15.478	3.9%
De 45 a 49 años	19.891	5.0%
De 40 a 44 años	21.832	5.5%

De 35 a 39 años	24.305	6.1%
De 30 a 34 años	26.659	6.7%
De 25 a 29 años	30.720	7.7%
De 20 a 24 años	34.518	8.7%
De 15 a 19 años	39.840	10.0%
De 10 a 14 años	44.326	11.1%
De 5 a 9 años	43.646	11.0%
De 0 a 4 años	38.996	9.8%
	398.244	100%

Fuente: Censo Poblacional INEC 2010

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

7.1.3 POBLACIÓN OBJETIVO DEL PROYECTO TABLA N°6

POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD DISTRIBUIDAS POR PROVINCIAS

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
AZUAY	2365	13431	4507	350	579	2543	23775
BOLIVAR	909	2147	1198	152	130	764	5300
CARCHI	1000	2233	868	78	233	527	4939
CAÑAR	788	2828	1424	183	250	656	6129
CHIMBORAZO	2308	4920	2803	160	142	1115	11448
COTOPAXI	1234	3768	1975	272	182	1072	8503
EL ORO	1495	7457	5045	160	743	1679	16579
ESMERALDAS	939	5622	3379	244	273	1502	11959
GALAPAGOS	28	109	94	2	14	29	276
GUAYAS	7988	36402	19278	893	2631	8536	75728
IMBABURA	2099	3924	1661	142	310	953	9089
LOJA	1514	4871	4059	144	584	1432	12604
LOS RIOS	1195	9422	3570	237	361	1674	16459
MANABI	3369	22452	5403	292	3565	5300	40381
MORONA SANTIAGO	318	1750	895	109	160	585	3817
NAPO	470	1633	822	130	74	466	3595
ORELLANA	421	2046	703	120	183	895	4368
PASTAZA	309	1010	523	30	77	297	2246
PICHINCHA	7423	21900	10520	693	2037	5541	48114

SANTA ELENA	919	4002	1817	73	157	759	7727
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	873	4610	1842	98	385	966	8774
SUCUMBIOS	491	2220	1075	78	169	697	4730
TUNGURAHUA	1927	3984	2397	172	304	857	9641
ZAMORA CHINCHIPE	354	1442	775	58	94	315	3038
TOTAL	40736	164183	76633	4870	13637	39160	339219

Fuente: Consejo Nacional de Discapacidades 2012

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

TABLA N° 7

NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD POR GÉNERO

PROVINCIA	AUDITIVA		FISICA		INTELLECTUAL		LENGUAJE		PSICOLOGICO		VISUAL		TOTAL	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
AZUAY	1303	1062	6388	7043	2385	2122	180	170	333	246	1413	1130	12002	11773
BOLIVAR	499	410	1209	938	664	534	82	70	73	57	456	308	2983	2317
CARCHI	599	401	1038	1195	494	374	46	32	123	110	269	258	2569	2370
CAÑAR	421	367	1457	1371	699	725	104	79	120	130	416	240	3217	2912
CHIMBORAZO	1205	1103	2419	2501	1512	1291	81	79	79	63	625	490	5921	5527
COTOPAXI	661	573	2056	1712	1034	941	154	118	102	80	647	425	4654	3849
EL ORO	832	663	4439	3018	2760	2285	92	68	381	362	1029	650	9533	7046
ESMERALDAS	481	458	3339	2283	1718	1661	124	120	112	161	895	607	6669	5290
GALAPAGOS	15	13	64	45	64	30	2	0	7	7	19	10	171	105
GUAYAS	4432	3556	21666	14736	10860	8418	584	309	1461	1170	5534	3002	44537	31191
IMBABURA	1120	979	2174	1750	892	769	80	62	160	150	609	344	5035	4054
LOJA	814	700	2693	2178	2194	1865	96	48	317	267	822	610	6936	5668
LOS RIOS	681	514	5789	3633	1986	1584	145	92	199	162	1118	556	9918	6541
MANABI	1802	1567	12546	9906	2997	2406	197	95	1944	1621	3162	2138	22648	17733
MORONA SANTIAGO	174	144	1053	697	467	428	65	44	92	68	358	227	2209	1608
NAPO	279	191	919	714	437	385	79	51	34	40	275	191	2023	1572
ORELLANA	255	166	1358	688	383	320	75	45	97	86	562	333	2730	1638
PASTAZA	183	126	580	430	285	238	15	15	49	28	183	114	1295	951
PICHINCHA	3945	3478	11963	9937	5829	4691	408	285	1106	931	3299	2242	26550	21564
SANTA ELENA	472	447	2308	1694	998	819	48	25	78	79	458	301	4362	3365
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	474	399	2742	1868	987	855	52	46	190	195	591	375	5036	3738
SUCUMBIOS	300	191	1393	827	613	462	50	28	97	72	439	258	2892	1838
TUNGURAHUA	1002	925	2055	1929	1224	1173	98	74	172	132	491	366	5042	4599
ZAMORA CHINCHIPE	193	161	853	589	431	344	40	18	49	45	186	129	1752	1286
TOTAL	22142	18594	92501	71682	41913	34720	2897	1973	7375	6262	23856	15304	190684	148535

Fuente: Consejo Nacional de Discapacidades 2012

TABLA Nº 8

NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DISTRIBUIDAS POR PERSONAS MAYORES DE EDAD

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
AZUAY	2104	12285	2990	246	517	2334	20476
BOLIVAR	805	1832	841	112	109	688	4387
CARCHI	951	2052	620	63	213	484	4383
CAÑAR	690	2530	936	143	226	600	5125
CHIMBORAZO	2144	4526	2116	111	130	1039	10066
COTOPAXI	1077	3385	1424	219	166	977	7248
EL ORO	1186	6807	3254	115	660	1522	13544
ESMERALDAS	670	4842	1936	130	227	1354	9159
GALAPAGOS	23	92	54	1	12	25	207
GUAYAS	6421	32623	12470	633	2442	7976	62565
IMBABURA	1911	3389	1192	105	258	860	7715
LOJA	1252	4331	2767	80	526	1305	10261
LOS RIOS	933	8348	2302	173	309	1553	13618
MANABI	2711	19455	3749	197	2883	4835	33830
MORONA SANTIAGO	246	1442	449	55	115	490	2797
NAPO	373	1325	402	46	58	397	2601
ORELLANA	316	1702	339	56	139	790	3342
PASTAZA	268	824	291	12	61	257	1713
PICHINCHA	6510	19787	6564	539	1882	5169	40451
SANTA ELENA	749	3426	1026	58	142	665	6066
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	679	3949	1096	82	334	855	6995
SUCUMBIOS	374	1754	605	59	138	600	3530
TUNGURAHUA	1780	3563	1824	126	270	789	8352
ZAMORA CHINCHIPE	308	1171	469	41	84	277	2350
TOTAL	34481	145440	49716	3402	11901	35841	280781

Fuente: Consejo Nacional de Discapacidades 2012

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

TABLA Nº 9

NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DISTRIBUIDAS POR PERSONAS MENORES DE EDAD

PROVINCIA	AUDITIVA	FISICA	INTELLECTUAL	LENGUAJE	PSICOLOGICO	VISUAL	TOTAL
AZUAY	261	1146	1517	104	62	209	3299
BOLIVAR	104	315	357	40	21	76	913
CARCHI	49	181	248	15	20	43	556
CAÑAR	98	298	488	40	24	56	1004
CHIMBORAZO	164	394	687	49	12	76	1382
COTOPAXI	157	383	551	53	16	95	1255
EL ORO	309	650	1791	45	83	157	3035
ESMERALDAS	269	780	1443	114	46	148	2800
GALAPAGOS	5	17	40	1	2	4	69
GUAYAS	1567	3779	6808	260	189	560	13163
IMBABURA	188	535	469	37	52	93	1374
LOJA	262	540	1292	64	58	127	2343
LOS RIOS	262	1074	1268	64	52	121	2841
MANABI	658	2997	1654	95	682	465	6551
MORONA SANTIAGO	72	308	446	54	45	95	1020
NAPO	97	308	420	84	16	69	994
ORELLANA	105	344	364	64	44	105	1026
PASTAZA	41	186	232	18	16	40	533
PICHINCHA	913	2113	3956	154	155	372	7663
SANTA ELENA	170	576	791	15	15	94	1661
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	194	661	746	16	51	111	1779
SUCUMBIOS	117	466	470	19	31	97	1200
TUNGURAHUA	147	421	573	46	34	68	1289
ZAMORA CHINCHIPE	46	271	306	17	10	38	688
TOTAL	6255	18743	26917	1468	1736	3319	58438

Fuente: Consejo Nacional de Discapacidades 2012

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

TABLA Nº 10 NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DISTRIBUIDAS POR CAUSA

PROVINCIA	ENFERMEDAD ADQUIRIDA	ACCIDENTE DE TRANSITO	ACCIDENTE DE TRABAJO	ACCIDENTE DOMESTICO	ACCIDENTE DEPORTIVO	VIOLENCIA	DESASTRES NATURALES / GUERRA	CONGENITO / GENETICO	PROBLEMAS DE PARTO	TRASTORNOS NUTRICIONALES	OTROS	TOTAL
AZUAY	14894	436	320	387	26	40	8	5549	2003	15	337	24015
BOLIVAR	2214	164	172	271	14	36	6	2212	320	18	101	5528
CARCHI	2638	193	163	192	17	33	2	1524	166	4	62	4994
CAÑAR	2898	204	165	264	13	46	6	2354	204	6	88	6248
CHIMBORAZO	5774	355	237	355	13	48	8	4686	288	3	124	11891
COTOPAXI	3248	401	366	560	18	91	7	3525	210	0	207	8633
EL ORO	7380	754	566	664	30	219	5	3729	2547	27	1172	17093
ESMERALDAS	4542	603	523	661	51	323	20	4130	478	13	829	12173
GALAPAGOS	120	11	9	19	1	1	0	84	35	0	10	290
GUAYAS	36746	3316	2416	3136	197	1186	69	22587	4826	79	1923	76481
IMBABURA	3665	315	239	306	17	32	6	3979	280	3	321	9163
LOJA	5030	353	377	373	54	61	7	5211	457	16	922	12861
LOS RIOS	7937	949	637	712	42	241	11	5614	368	9	168	16688
MANABI	20323	1793	1135	2223	63	503	20	12236	2235	25	433	40989
MORONA SAN	1666	109	167	219	7	12	3	1281	191	4	256	3915
NAPO	1431	129	190	271	9	30	1	1433	150	3	20	3667
ORELLANA	1638	333	217	634	17	92	3	1403	252	13	40	4642
PASTAZA	849	98	194	164	11	14	2	878	87	2	38	2337
PICHINCHA	20937	2581	1611	2326	104	673	25	14824	3543	51	2260	48935
SANTA ELENA	3543	292	270	331	40	73	6	2799	243	2	184	7783
SANTO DOMIN	3916	504	314	408	9	167	10	3247	250	7	78	8910
SUCUMBIOS	2003	301	294	445	14	99	2	1704	339	78	36	5315
TUNGURAHUA	4044	383	283	348	21	54	8	4090	374	2	163	9770
ZAMORA CHI	1290	107	153	237	17	31	2	1080	174	36	64	3191
TOTAL	158726	14684	11018	15506	805	4105	237	110159	20020	416	9836	345512

TABLA N° 11

**NÚMERO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
DISTRIBUIDAS POR PERSONAS QUE TRABAJAN**

PROVINCIA	POR CUENTA PROPIA	SECTOR PRIVADO	SECTOR PUBLICO	QQ.DD	OTROS	TOTAL
AZUAY	3293	1511	771	3840	38	9453
BOLIVAR	703	70	194	122	14	1103
CARCHI	542	131	126	63	10	872
CAÑAR	861	174	199	599	16	1849
CHIMBORAZO	1356	183	286	367	45	2237
COTOPAXI	1714	570	231	636	8	3159
EL ORO	896	475	339	188	10	1908
ESMERALDAS	991	261	258	244	24	1778
GALAPAGOS	30	8	14	4	0	56
GUAYAS	4644	4530	1183	351	57	10765
IMBABURA	1062	590	274	208	8	2142
LOJA	1561	264	411	1309	26	3571
LOS RIOS	1026	1040	417	423	21	2927
MANABI	3052	1491	986	1710	53	7292
MORONA SANTIAGO	705	48	184	443	24	1404
NAPO	638	55	142	43	5	883
ORELLANA	1021	187	156	291	10	1665
PASTAZA	391	117	129	90	4	731
PICHINCHA	4257	4900	2225	322	74	11778
SANTA ELENA	645	223	95	45	1	1009
SANTO DOMINGO DE LOS TSACHILAS	1025	411	182	40	8	1666
SUCUMBIOS	1002	162	134	39	5	1342
TUNGURAHUA	1288	444	270	480	30	2512
ZAMORA CHINCHIPE	252	31	147	36	29	495
TOTAL	32955	17876	9353	11893	520	72597

Fuente: Consejo Nacional de Discapacidades 2012

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

Según datos antes revisados, en la provincia de Imbabura existen 9.089 personas con discapacidad, en donde 3.924 presentan discapacidad física de los cuales existen 808 casos críticos que requieren atención de rehabilitación integral.(CONADIS, Consejo Nacional de Discapacidades, 2012)

Es imposible tratar a la totalidad de las personas que requieren atención de rehabilitación en esta fase, es por esto que luego de una revisión y examen fisioterapéutico minucioso se escogió a 70 personas con discapacidad física que formaron parte de este proyecto distribuidos de la siguiente manera:

TABLA N° 12

CANTÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	HOMBRES	MUJERES
San Miguel de Ibarra	15	6	9
Antonio Ante	10	4	6
Santa Ana de Cotacachi	10	5	5
San Luis de Otavalo	15	7	8
San Miguel de Urcuquí	10	4	6
San Pedro de Pimampiro	10	5	5
TOTAL	70	31	39

Fuente:Beneficiarios Proyecto

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

7.1.3 MISIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

“La Universidad Técnica del Norte es una institución de educación superior, pública y acreditada, forma profesionales de excelencia, críticos, humanistas, líderes y emprendedores con responsabilidad social; genera, fomenta y ejecuta procesos de investigación, de transferencia de saberes, de conocimientos científicos, tecnológicos y de innovación; se vincula con la comunidad, con criterios de sustentabilidad para contribuir al desarrollo social, económico, cultural y ecológico de la región y del país”.(Universidad, 2012)

7.1.3.1 MISIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

Formar profesionales integrales con valores humanos y sociales que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de las personas generando soluciones prácticas a los problemas de la sociedad actual, mediante acciones de prevención, rehabilitación y habilitación. (Universidad, 2012)

7.1.4 VISIÓN DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

“La Universidad Técnica del Norte, en el año 2020, será un referente regional y nacional en la formación de profesionales, en el desarrollo de pensamiento, ciencia, tecnológica, investigación, innovación y vinculación, con estándares de calidad internacional en todos sus procesos; será la respuesta académica a la demanda social y productiva que aporta para la transformación y la sustentabilidad”. (Universidad, 2012)

7.1.4.1 VISIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

Dentro de los próximos 5 años la licenciatura en Terapia Física se proyectará a la sociedad como una carrera acreditada y reconocida por su desarrollo académico, investigativo y por su vinculación con la comunidad.(Universidad, 2012)

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte está organizada jerárquicamente de la siguiente manera:

Como órgano superior tenemos al **H. CONSEJO DIRECTIVO**, seguido por el Rectorado del cual se subdividen varias comisiones como la académica, administrativa, de vinculación, evaluación, el comité de seguridad, procuraduría, auditoría y planeamiento integral.

Luego tenemos al Vicerrectorado Académico y al Vicerrectorado Administrativo, del Vicerrectorado académico depende el departamento de bienestar universitario, departamento de informática, CUICYT, departamento de vinculación con la comunidad y el instituto de altos estudios.

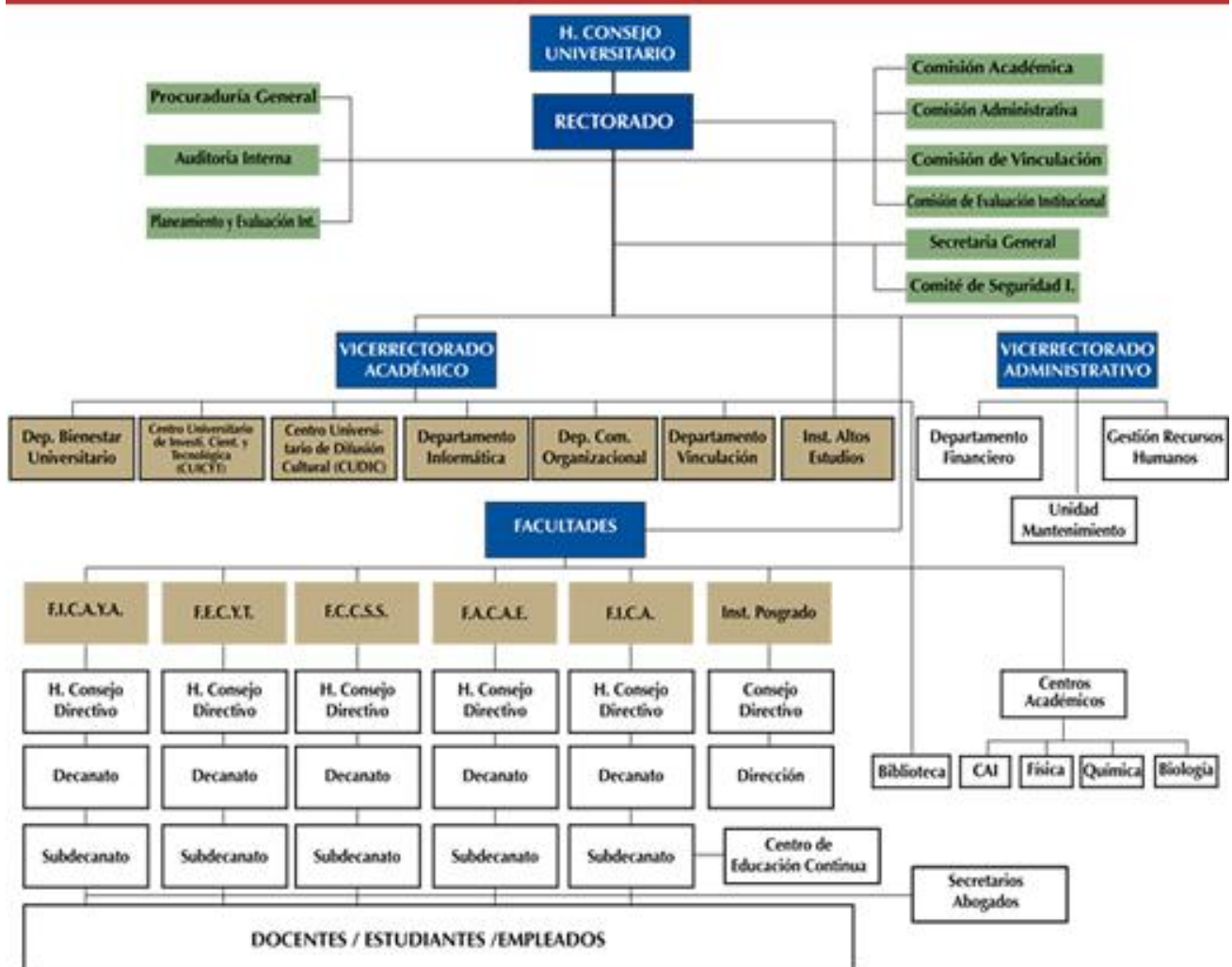
Del vicerrectorado Administrativo dependen el departamento financiero, recursos humanos y mantenimiento.

Como órgano inferior tenemos a las facultades: FICAYA FECYT, FCSS, FACAE, FICA, Postgrado y CAI y dentro de cada facultad tenemos administrativos, docentes, empleados y estudiantes.

La facultad Ciencias de la Salud y la carrera de Terapia Física se encuentra estructurada de la siguiente manera:

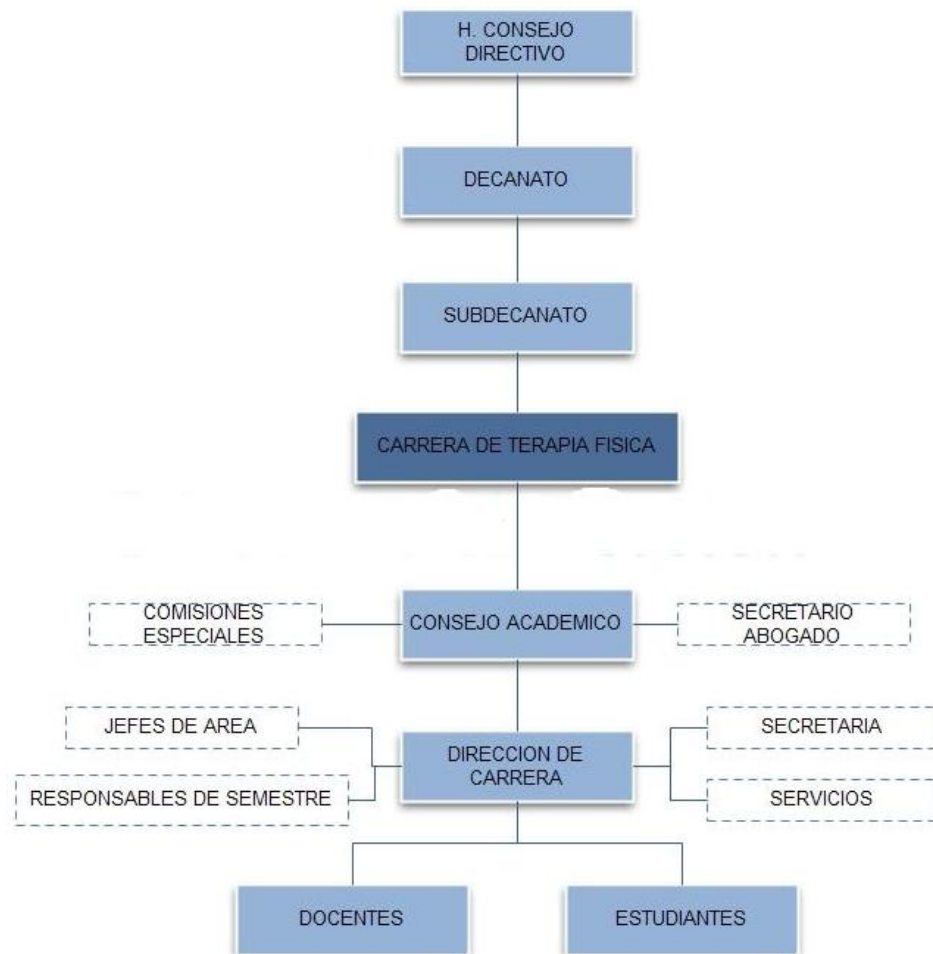
Como órgano principal el H. Consejo Directivo, seguido por el Decanato subdecanato y la Carrera de Terapia Física compuesta por un consejo académico y dirección de la carrera seguido por los docentes, estudiantes y personal de apoyo. (Universidad, 2012)

ORGANIGRAMA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



(Universidad, 2012)

ORGANIGRAMA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



(Universidad, 2012)

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte presta a sus estudiantes y a la comunidad del Norte del país innumerables servicios para fines de este proyecto describiré los relacionados al ámbito de la salud que se realizan mediante el departamento de Bienestar Universitario y el departamento de Vinculación con la comunidad: (Universidad Técnica del Norte , 2011)

- Ejecución de programas de medicina preventiva y curativa en la comunidad universitaria y la comunidad en general.

- Asesoramiento con acciones permanentes en aspectos psico-afectivos y socio-económicos a estudiantes, docentes, empleados y comunidad.
- Laboratorio clínico
- Atención nutricional
- Servicio odontológico
- Trabajo Social
- Servicio médico
- Servicio de enfermería
- Servicio de fisioterapia

7.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

TASA DE MORTALIDAD GENERAL:5,01 muertes/1.000 habitantes (Julio 2011 est)

TASA DE NATALIDAD GENERAL:19,6 nacimientos/1.000 habitantes

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEOFÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN

ID: 059

Nombre: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Sigla: UTN

Tipo: Universidad

Financiamiento: Estatal

Subclase:Matriz

RUC: 1060001070001

Registro CONESUP: LEY No. 43 REGISTRO OFICIAL No. 482

Fecha de Creación: 18/07/1986

Teléfono: 06-2997800 ext. 7411

Casilla Postal: 199

Portal Web: www.utn.edu.ec

Provincia: IMBABURA

Cantón: IBARRA

Ciudad: IBARRA

Dirección:Av. 17 de JULIO y GRAL. JOSE MARIA CORDOVA5-21 (Universidad, 2012)

7.1.9 POLÍTICAS

7.1.9.1 POLÍTICAS NACIONALES SOBRE DISCAPACIDAD

El tratamiento de la discapacidad a nivel local, debe responder a políticas nacionales basadas en el siguiente marco legal:

- Art 35. Las personas con discapacidad recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. (República, 2008)
- 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. (República, 2008)
- Art. 260 El ejercicio de las competencias exclusivas no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicios públicos y actividades de colaboración y complementariedad entre los distintos niveles de gobierno.(República, 2008)

7.1.9.2 POLÍTICAS DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

La Universidad Técnica del Norte a definido políticas, sobre docencia, investigación, vinculación y gestión, por motivos del presente proyecto definiré las de interés:

- Se consolidara la extensión Universitaria, como proceso fundamental de vinculación con el entorno.
- Se cultivara la práctica de valores como compromiso de vida en todos los estamentos universitarios.(Universidad, 2012)

7.1.9.3 - POLÍTICAS DE LA CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

- Mejoramiento significativo de niveles académicos para que ofrezcan opciones educativas flexibles y relevantes.

- Dotación de herramientas y actitudes para el desarrollo permanente del pensamiento.
- Impulso a la participación creativa en la solución de los problemas y demandas de la sociedad.
- Fortalecimiento de los postulados pedagógicos de la UNESCO. Aprender hacer, aprender a aprender, aprender a ser y aprender a convivir.
- Impulso a las nuevas tecnologías de comunicación y computación.
- Impulso a la educación continua y permanente.
- Impulso a la evaluación y acreditación de la carrera
- Impulso a la integración docencia-servicio.(Universidad, 2012)

7.2 MARCO CONCEPTUAL

CONCEPTUALIZACIÓN DE DISCAPACIDAD

Para la Organización Mundial de la Salud, discapacidad es “cualquier restricción o carencia (resultado de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la misma forma o grado que se considera normal para un ser humano”.(Organizacion, 2011)

La Organización mundial de la Salud OMS ha establecido las siguientes distinciones entre: deficiencia, minusvalía y discapacidad.(Egea, 2001)

Una **deficiencia** es una pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Pueden tener carácter permanente o temporal. Entre ellas podemos incluir una anomalía, defecto o pérdida tanto en las estructuras corporales como mentales. (Samaniego, 2006)

Entendemos por **discapacidad** a toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro de lo que se considera "normal" para el ser humano. La discapacidad puede venir tanto por el exceso como por la insuficiencia de la realización de una actividad rutinaria y puede tener un carácter temporal o permanente. La discapacidad puede surgir como consecuencia de la deficiencia o como respuesta del individuo a nivel psicológico ante deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. Por tanto con este término

podemos resumir un gran número de limitaciones funcionales físicas, intelectuales y sensoriales. (Aramayo, 2010)

Una **minusvalía** es una situación desventajosa para un individuo como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, limitando o impidiendo el desempeño de un rol normal. Representa la socialización de una deficiencia o discapacidad, por tanto, refleja consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales derivadas de la presencia de la deficiencia y la discapacidad.

Cabe indicar que no existen personas minusválidas ya que todos valemos lo mismo, es la sociedad que crea la imagen y el concepto de minusvalía. (García, 2010)

CONCEPTUALIZACIÓN DE ATENCIÓN DOMICILIARIA EN DISCAPACIDAD

La atención domiciliaria es definida como el conjunto de acciones de carácter sanitario que se realiza en el domicilio, para atender los problemas de salud de las personas que se encuentran en situación de discapacidad. (Moreno, 2010)

CLASES DE DISCAPACIDADES

Discapacidad Auditiva.- Pérdida o disminución de la capacidad de oír claramente, que limita el desarrollo del lenguaje oral.

Discapacidad Visual.- Carencia o disminución de la visión.

Discapacidad Intelectiva.- Disminución de las funciones mentales superior como inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otras, así como de las funciones motoras.

Discapacidad Psiquiátrica.- Alteración de las formas de pensar, sentir y relacionarse con los demás, provocadas por trastornos cerebrales.

De acuerdo al Informe Mundial sobre discapacidad de la Organización Mundial de la Salud, el 52% de personas con discapacidad en el mundo sufren de Discapacidad física, es por esto que debido a la importancia de este tipo de discapacidad para los fisioterapeutas, en este trabajo nos centraremos exclusivamente en este tipo de discapacidades. (Moreno, 2010)

DISCAPACIDAD FÍSICA

Es toda restricción en la movilidad y desplazamiento de una persona (Demetrio, 2011), que limita su participación y relación con el entorno social y/o actividades en la vida diaria.

Entre las causas de la discapacidad física están factores congénitos, hereditarios, accidentes, enfermedades por pérdida progresiva de capacidades y facultades, enfermedades neuromusculares, enfermedades infecciosas o metabólicas. (Tortosa, 2008)

Estas causas pueden provocar diferentes tipos de discapacidades motoras, que se presentan con afectación cerebral como: parálisis cerebral, traumatismos craneo-encefálicos, epilepsia; y, sin afectación cerebral como: la poliomielitis, lesión medular, espina bífida, esclerosis múltiple, distrofia muscular y otras. (Moreno, 2010)

FACTORES QUE DAN LUGAR A DISCAPACIDAD FÍSICA

A continuación enumerare algunos de los factores que inciden directamente o son causa de posibles discapacidades físicas. (Nuñez, 2007)

Factores presentes en el momento de la concepción

- Genéticos: tiene que ver con la herencia, de modo que un gen introduce una anomalía en el nuevo ser.
- Cromosómicos: no tienen que ver con la herencia. En el momento de la división cromosómica se produce la alteración. (De Lorenzo, 2007)

Factores prenatales

- Infecciones y parásitos transmitidos al feto por la madre: sífilis, rubéola, toxoplasmosis.
- Factores exotóxicos: alcoholismo, tabaquismo, medicamentos, drogas.
- Factores endógenos o humorales: diabetes, sida, hipertensión.
- Incompatibilidad sanguínea, encefalopatía hiperbilirrubínea (Rh negativo en la madre y Rh positivo en el feto).
- Malas condiciones físicas y psíquicas de la madre en el momento de la gestación: mal estado físico, alteraciones nerviosas, edad de la madre. (Nelson, 2008)

Factores perinatales

- Origen traumático: mala extracción del feto, uso de fórceps.

- Parto no a término: necesidad de completar el desarrollo del niño a través de la incubadora.
- Infecciones.
- Anoxia: falta de oxígeno en el niño en el momento del parto.(Nelson, 2008)

Factores postnatales:

- Infecciones
- Meningitis
- Hemorragias
- Convulsiones
- Traumatismos
- Mala nutrición
- Envenenamientos

ALGUNOS TIPOS DE DISCAPACIDAD FÍSICA

NOMBRE	DEFINICIÓN	CAUSAS	SECUELA
Acondroplasia	“Trastorno del crecimiento, por falta del cartílago del crecimiento de los huesos largos de las extremidades.”	“Desconocidas, congénitas y ocasionalmente hereditarias”	“Baja estatura, piernas y brazos cortos. También pueden darse desviaciones en la columna y extremidades arqueadas”
Amputación	“Extirpación total o parcial de un miembro o un segmento prominente del cuerpo”	“Infecciones, accidentes, traumas en general, diabetes, etc.”	Puede afectar a cualquiera de los miembros parcial o totalmente
Artritis reumatoide	“Enfermedad reumática que consiste en la inflamación de la membrana sinovial que envuelve las articulaciones.”	Se desconoce la causa, pero la condición involucra un ataque en el cuerpo producido por sus propias células inmunes (enfermedad autoinmune). Las causas pueden ser diferentes en cada caso: Infecciosas, genéticas y hormonales.	“Casi siempre es progresiva y lleva a la destrucción de las articulaciones, con deformidad, anquilosis y en definitiva incapacidad funcional”
Artrosis	“Deformación o desgaste de la articulación. Provoca dolor y dificultad para moverse y movilizarse”	“Degeneración del cartílago articular”	“Puede afectar a múltiples articulaciones, sobretodo de las manos, rodillas, cadera y columna cervical y lumbar”
Hemiplejía	“Parálisis a un solo lado del cuerpo, puede ser de un brazo, una pierna, el tronco y a veces la cara. Puede afectar simultáneamente a más de una parte del cuerpo, pero del mismo lado.”	Resultado de la lesión de las vías de conducción de impulsos nerviosos del encéfalo o de la médula espinal. Esto sucede por lo general, como consecuencia de un bloqueo arterial que priva al cerebro de irrigación sanguínea	Según la parte del cerebro que resulte afectada, las lesiones que provoca, anulan el movimiento y la sensibilidad de una parte del rostro, brazo, de la pierna o de ambos miembros de la mitad del cuerpo. Con frecuencia, además de la parálisis, quedan disminuidas otras funciones, como la visión, la capacidad auditiva, el habla e incluso la capacidad de razonamiento.

Fuente: Guía de implementación Unidades Básicas de Rehabilitación

Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

NOMBRE	DEFINICIÓN	CAUSAS	SECUELA
Hemiparesia	“Cuando la lesión produce una disminución del movimiento, sin llegar a la parálisis, embolia, trombosis, hemorragia cerebral”.	“Embolia, trombosis, hemorragia cerebral, parálisis cerebral”.	
Paraplejia	Cuando la parálisis afecta a uno de los miembros inferiores.	Traumáticas del raquis, tumorales, infecciosas, vasculares, autoinmunes y otras.	Parálisis o pérdida muscular de los miembros inferiores.
Tetraplejia	Cuando la parálisis afecta a las cuatro extremidades.	Accidentes traumáticos, raquimedulares, vasculares, hemorragia cerebral, tumores, infecciones medulares.	Afecta a los cuatro miembros. Se suma la pérdida de sensibilidad.
Mal de Parkinson	Afección neurológica progresiva en que se destacan la rigidez muscular, los temblores, la lentitud, la escasez de movimiento y la inestabilidad postural.	No se conoce la causa, pero se produce por una degeneración o envejecimiento prematuro de las células nerviosas ubicadas en el tronco cerebral donde se produce la dopamina, que regula la actividad motora.	La rigidez anormal que la enfermedad produce en los músculos, frecuentemente produce dolor. Disminución de la actividad motora; ésta se manifiesta con temblores en algunas partes del cuerpo o rigidez corporal, trastorno del equilibrio, entre los más representativos.
Distonia muscular	Disfunción del sistema nervioso que se manifiesta en permanentes contracciones involuntarias de los músculos en una o varias partes del cuerpo.	Se habla de distonia primaria o ideopática cuando la causa es hereditaria, no hay alteración de la conciencia, de las sensaciones, de la función intelectual o sexual. En tanto se habla de distonia secundaria cuando la causa es un golpe, asfixia u otras enfermedades del sistema nervioso central.	Deformaciones de una o varias partes del cuerpo. También pueden darse tics regulares o irregulares.
Distrofia muscular	Grupo de enfermedades en las que aparece una degradación de las fibras musculares a lo largo de su existencia.	De origen genético. Se produce una alteración enzimática que a su vez, impide mantener una estructura diferenciada de la masa muscular independiente de su intervención (sin afectar al sistema nervioso).	Los músculos van perdiendo progresivamente efectividad en su fuerza de contracción.

Fuente: Guía de implementación Unidades Básicas de Rehabilitación
Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

NOMBRE	DEFINICIÓN	CAUSAS	SECUELA
Esclerosis múltiple	Es una afección neurológica que ataca la vaina de mielina, que envuelve la fibra nerviosa, que transmite los mensajes al cerebro y a la médula espinal	Desconocida	Entre otros, trastornos de equilibrio, temblores, espasticidad, debilidad de los miembros y en los casos más graves, parálisis de ellos. En diversos lugares del sistema nervioso, donde se destruye la mielina, aparecen placas de tejidos endurecidos.
Espina bífida	Anomalía congénita cuyo común denominador es un defecto en el desarrollo de la columna vertebral, manifestado por una falta de fusión entre los arcos vertebrales.	Influencias desconocidas, durante la vida del embrión cuando se está formando la columna, la médula y sus cubiertas.	Dificultad o incapacidad para la marcha, deformaciones esqueléticas de columna, articulaciones y pies. Predisposición a úlceras por decúbito, problemas de control intestinal y urinario.
Parálisis cerebral	Trastorno de la postura y el movimiento debido a una lesión no degenerativa del encéfalo, antes de que su crecimiento y desarrollo se completen.	Resulta de problemas antes, en el momento o después del nacimiento.	Puede afectar miembros inferiores y/o superiores.
Poliomielitis	“Enfermedad infecciosa producida por un virus que ataca la médula espinal.”	Mal.	Puede producir parálisis motora, sin trastorno de las sensaciones y de las funciones vegetativas.

Fuente: Guía de implementación Unidades Básicas de Rehabilitación
Elaborado por: Lic. Marcela Baquero

REHABILITACIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad –PCD-, estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo, desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico y/o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes.

La rehabilitación es la primera instancia que una persona con discapacidad física, debe enfrentar para poder integrarse en su comunidad y en la sociedad. (Palacios, 2006)

MODELOS DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Básicamente, pueden distinguirse tres modelos de atención para las personas con discapacidad física:

1. Incorporar a las personas con discapacidad a un hogar o asilo, para su cuidado.
2. Practicar **rehabilitación funcional**, centrada en el intento de recuperar las funciones físicas.
3. Practicar **rehabilitación integral**, orientada a lograr la máxima autonomía de la persona, en su desempeño y actividades de la vida diaria.(Moreno, 2010)

REHABILITACIÓN FUNCIONAL

Comprende el conjunto organizado de actividades, procedimientos e intervenciones terapéuticas tendientes a desarrollar, mejorar, mantener o restaurar la capacidad funcional física, psicológica, mental o social, previniendo, modificando, aminorando o desapareciendo las consecuencias de la edad, la enfermedad o los accidentes, que puedan reducir o alterar la capacidad funcional de las **personas con discapacidad**, para desempeñarse adecuadamente en su ambiente físico, familiar, social y laboral. (Moreno, 2010)

REHABILITACIÓN INTEGRAL

Busca a través de procesos terapéuticos, educativos, formativos y sociales, el mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional.

La rehabilitación integral se lleva a cabo por medio de esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, comunidades, servicios de salud, educativos, sociales y de carácter laboral, en la búsqueda de estrategias de desarrollo comunitario para la rehabilitación, igualdad de oportunidades e integración social de todas las personas con discapacidad.(Moreno, 2010)

El gran desafío es potenciar el papel de la familia como protagonista, sistematizando el trabajo de capacitación a los padres, a fin de que en el hogar sigan estimulando las habilidades de las personas con discapacidad, para que puedan asistir por ejemplo, a una educación regular. (Donoso, 2003)

SERVICIO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA

- Constituye el primer nivel de atención en servicios de rehabilitación y son la base del Sistema de Atención a personas con discapacidad.
- Los servicios que brinda esta unidad son: la promoción, prevención de la discapacidad, rehabilitación simple e inclusión al sistema de referencia y contrarreferencia del Ministerio de Salud Pública.(Moreno, 2010)

PROPÓSITOS DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA

- Brindar a la comunidad servicios de rehabilitación básica, accesibles, funcionales e incluyentes con calidad técnica y humana.(Gasteiz, 2011)
- Utilizar tecnología simplificada en base a recursos, destrezas y materiales locales.(OIT, 2005)

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE LA UNIDAD MOVIL DE REHABILITACIÓN

La Unidad Móvil de Rehabilitación de acuerdo a su nivel de atención y equipamiento, contó con los siguientes servicios de atención terapéutica:

- Servicio de Gimnasio y Mecanoterapia.
- Servicio de Electroestimulación.
- Servicio de Termoterapia.

Servicio de Gimnasio y Mecanoterapia

En este servicio se desarrollan rutinas de ejercicios a cada paciente, encaminados a mejorar su funcionalidad motriz, habilidades manuales, fuerza muscular, coordinación, etc. Se utilizan elementos como pelotas terapéuticas, bandas elásticas, colchonetas, pesas, poleas, discos vestibulares, etc. (Krusen, 1993)

Servicio de Electroestimulación

La Electroterapia, consiste en la utilización de corrientes eléctricas aplicadas al paciente con fines terapéuticos, a través de electrodos estimulando fibras nerviosas y originando efectos analgésicos, relajantes, estimulantes y espasmolíticos. Se utilizan equipos como ultrasonido, magnetoterapia, onda corta, electroestimulador, láser, etc.(Rodriguez, 2009)

Servicio de Termoterapia

La termoterapia es el arte y la ciencia del tratamiento mediante el calor de enfermedades y lesiones. El calor terapéutico puede ser aplicado por radiación, conducción o convección utilizando para ello diversos métodos, desde radiación infrarroja hasta aplicaciones de parafina y puede ser aplicado a nivel superficial o a niveles de tejidos profundos. (Huter, 2005)La termoterapia es una valiosa herramienta terapéutica en numerosos procesos traumatológicos y reumáticos, siendo uno de sus efectos principales inmediatos, el alivio del dolor. (Aramburu, Muñoz, & Igual, 1998)

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO INTEGRAL

FISIATRÍA

Lo conforma un médico fisiatra, especialista en rehabilitación física y en el manejo de las bases técnicas tanto tradicionales como de avanzada. Es el responsable del aspecto médico de la rehabilitación. Paralelamente, ejerce la coordinación del equipo interdisciplinario, organizando y regulando las diferentes fases del proceso de evaluación, planificación y tratamiento, monitoreando la evolución del paciente y regulando los cambios en las estrategias de manejo de las diferentes áreas.

FISIOTERAPEUTA

Lo conforma 3 terapeutas físicos que se encargan de realizar la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los trastornos de la estructura y funcionalidad neuro-muscular con o sin afectación cerebral, en base a la aplicación de técnicas y ejercicios que mejoren su condición funcional.

ENFERMERA

Lo conforma una enfermera que se encarga de satisfacer las necesidades básicas y las derivadas de la atención médica del paciente. Además realiza labores de educación a padres y pacientes, y da capacitación a grupos de acción social.

RUTA DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD



INFORMACIÓN AL PACIENTE

- Informar sobre los servicios que brinda el servicio de rehabilitación domiciliaria
- Comunicar los pasos que debe seguir para ser atendido
- Informar sobre los días y horarios de atención.
- Indicar el tiempo que se utilizará para la atención
- Informar sobre los procedimientos fisioterapéuticos y aspectos de funcionamiento.

Materiales: Material informativo disponible.

Responsable: Estudiantes TF

RECEPCIÓN DEL PACIENTE

Por primera vez:

- Solicitar diagnóstico médico (en caso de no disponer de este profesional).
- Abrir registro e historia clínica al paciente nuevo.
- Plantear plan de intervención
- Entregar documento con días y horarios para la atención que requiere.

Subsecuentes:

- Verificar la historia clínica del paciente.
- Entregar documento con días y horarios para la atención que requiere.

Materiales: Instrumentos de registro.

Responsable: Estudiantes TF

PREPARACIÓN DEL PACIENTE

- Visitar al paciente en su domicilio de acuerdo a la distribución.
- Toma de signos vitales.
- Registro de datos en historia clínica.

Materiales: Instrumentos de registro, tensiómetro, fonendoscopio, balanza de pedestal.

Responsable: Estudiantes TF

EVALUACIÓN MÉDICA Y TERAPÉUTICA(Xhardes, 2010)

- Anamnesis.
- Examen físico.
- Diagnóstico de especialidad.
- Pedido de exámenes complementarios.
- Prescripción médica y de especialidad.
- Tratamiento.

Materiales: Instrumentos de registro.

Responsable: Médico y/o Fisioterapeuta.

TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

Todos los servicios terapéuticos deberán iniciarse cumpliendo los siguientes requerimientos:

- Recepción de historia clínica para verificar el diagnóstico.
- Orientación y educación al familiar del paciente, sobre el plan terapéutico y el apoyo de sus familiares para su tratamiento y rehabilitación integral.
- Registro de atenciones y evolución del paciente.

Materiales: Historia Clínica.

Responsables: Fisioterapeuta y Estudiantes de terapia

Hay que tomar en cuenta, que cada tipo de discapacidad física requiere de tratamientos terapéuticos específicos, los mismos que tienen procedimientos establecidos.

SEGUIMIENTO AL PACIENTE

Implica fomentar la colaboración multidisciplinaria para lograr la rehabilitación y recuperación del paciente. Es importante conocer la evolución del paciente que recibió la terapia y de requerir se dará continuidad al tratamiento respectivo.

ALTA AL PACIENTE

Para dar el alta al paciente es necesario que el informe médico y terapéutico, indique la terminación del tratamiento y estado de salud del paciente, caso contrario se continúa con el tratamiento.

SISTEMA DE CONTROL DE REFERENCIA/CONTRAREFERENCIA.

Para el registro de atención y control, deberán utilizarse instrumentos que registren todo lo referente a la atención: cobertura del servicio, estado inicial del paciente, tratamientos realizados, evolución del tratamiento, etc. Entre los instrumentos o formatos se encuentran:

- Historias Clínicas.
- Partes diarios de atención.
- Formatos de atención terapéutica.
- Concentrados mensuales.

Respecto al Sistema de Referencia y Contrarreferencia. (SRC), es fundamental conocer las definiciones:

Referencia.- Procedimiento administrativo utilizado para canalizar pacientes del servicio de rehabilitación domiciliaria a otra de mayor complejidad, cuando se requiere diagnóstico de especialidad y no dispone de este profesional.

Contrarreferencia.- Procedimiento administrativo utilizado una vez resuelto el diagnóstico y tratamiento médico en la unidad de mayor complejidad, se retorna al paciente al servicio de rehabilitación domiciliaria para tratamiento terapéutico, control y seguimiento.

Para que el Sistema de referencia y contrarreferencia funcione, es importante tomar en cuenta que los problemas de salud deben ser atendidos en el nivel que corresponde a su complejidad, haciendo énfasis en la calidad de la información y el acatamiento a las normas y procedimientos suministrada en los instrumentos como historia clínica, hoja de referencias y contrarreferencias, hoja de registro diario de atenciones. (Moreno, 2010)

8.- DISEÑO METODOLÓGICO

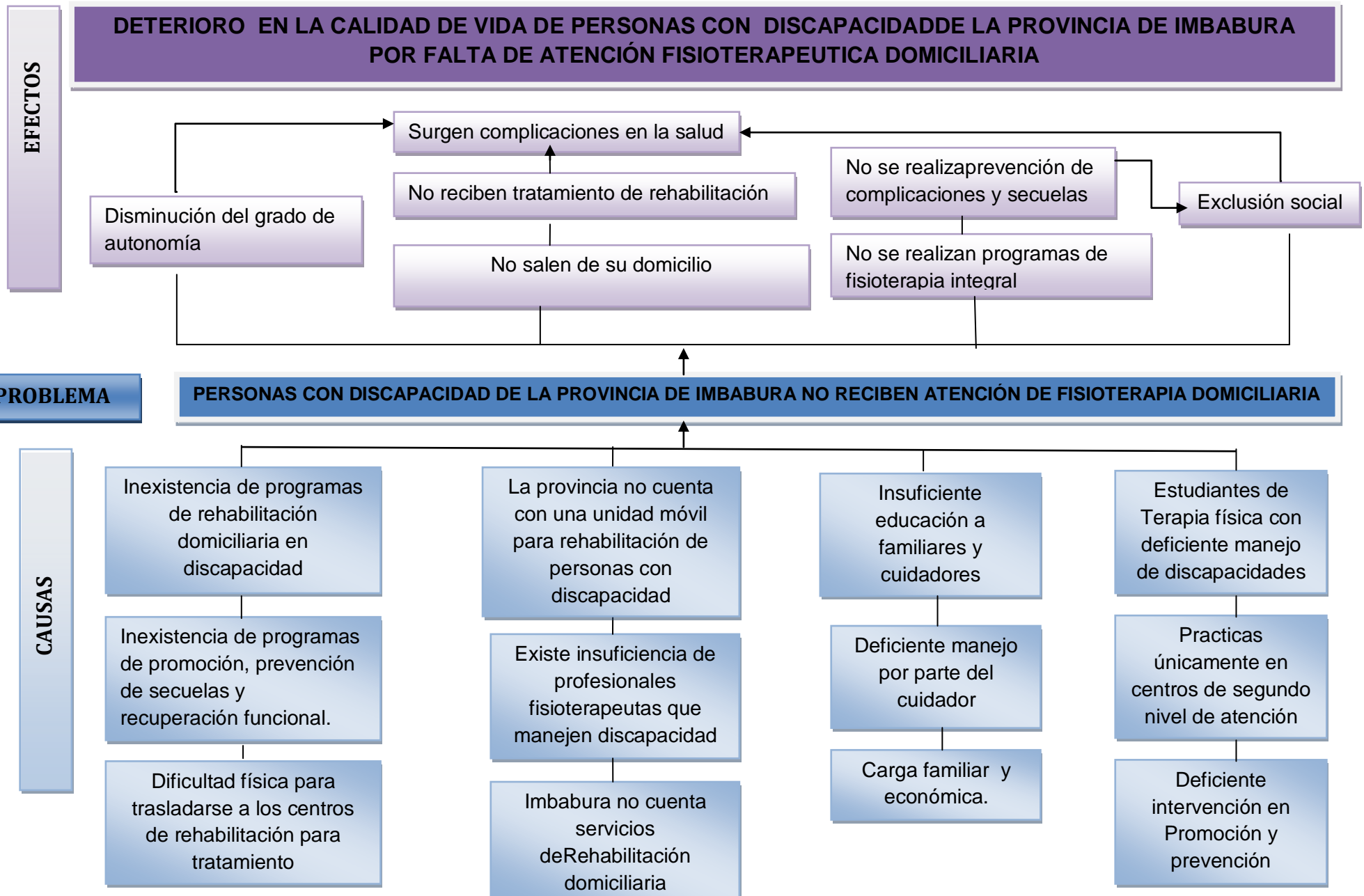
8.1- MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS Y/O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
<p>Universidad Técnica del Norte</p>	<p>Implementar el servicio de Fisioterapia domiciliaria para brindar un tratamiento integral a las personas con discapacidad de la provincia de Imbabura.</p>	<p>RECURSOS Recursos humanos Recursos materiales (Unidad móvil) Recursos educativos Formación académica MANDATOS Decreto Ejecutivo N° 338 de la Republica del Ecuador, en el que se declaracomo Política de Estado la prevención, la atención y rehabilitaciónIntegral de las personas con discapacidad.</p>	<p>Falta de atención fisioterapéutica domiciliaria a personas con discapacidad.</p>
<p>Estudiantes de la carrera de Terapia Física UTN</p>	<p>Poner en práctica los conocimientos, destrezas y habilidades en el tratamiento integral de personas con discapacidad en su domicilio y cumplir con la misión de la UTN en el ámbito vinculación con la comunidad.</p>	<p>RECURSOS Recursos humanos Formación académica MANDATOS Estatuto Orgánico de la UTN Capitulo 2 Artículo 109, Es deber de los estudiantes cumplir con los trabajos, investigaciones, actividades curriculares, de <u>extensión universitaria</u>, y rendir las pruebas de evaluación previstas(Universidad, Estatuto Organico, 2004)</p>	<p>Estudiantes con limitada experiencia en atención domiciliaria endiscapacidad. Falta de programas de extensión universitaria</p>

<p>Docentes de la carrera de Terapia Física</p>	<p>Contribuir a la formación integral de los estudiantes y vincularse con la comunidad</p>	<p>RECURSOS Recursos humanos Formación académica MANDATOS Estatuto Orgánico de la UTN Capítulo 2 Artículo 56, Ejercer la cátedra con estricta sujeción a la verdad científica y al <u>compromiso social</u> de la Universidad. (Universidad, Estatuto Organico, 2004)</p>	<p>Docentes no se vinculan a los programas de extensión universitaria</p>
<p>Personas con discapacidad</p>	<p>Recibir atención de rehabilitación con calidad y calidez humana en su propio domicilio</p>	<p>RECURSOS Humanos Financieros MANDATOS Ley Orgánica de Discapacidades Sección 1 Art. 9 Las personas con discapacidad tienen Derecho a la salud: El Estado garantizará el derecho a la salud y asegurará el acceso a servicios de promoción, prevención, atención y rehabilitación funcional e integral de salud. (Ecuador, 2012)</p>	<p>Pacientes no reciben atención de rehabilitación domiciliaria</p>
	<p>Aplicar los conocimientos recibidos en el cuidado del paciente con discapacidad</p>	<p>RECURSOS Humanos MANDATOS Ley Orgánica de Discapacidades Sección 11 Art. 79 Asesoría técnica e información: Los padres y familias de las personas</p>	<p>Falta de interés de los familiares y desconocimiento por parte del cuidador</p>

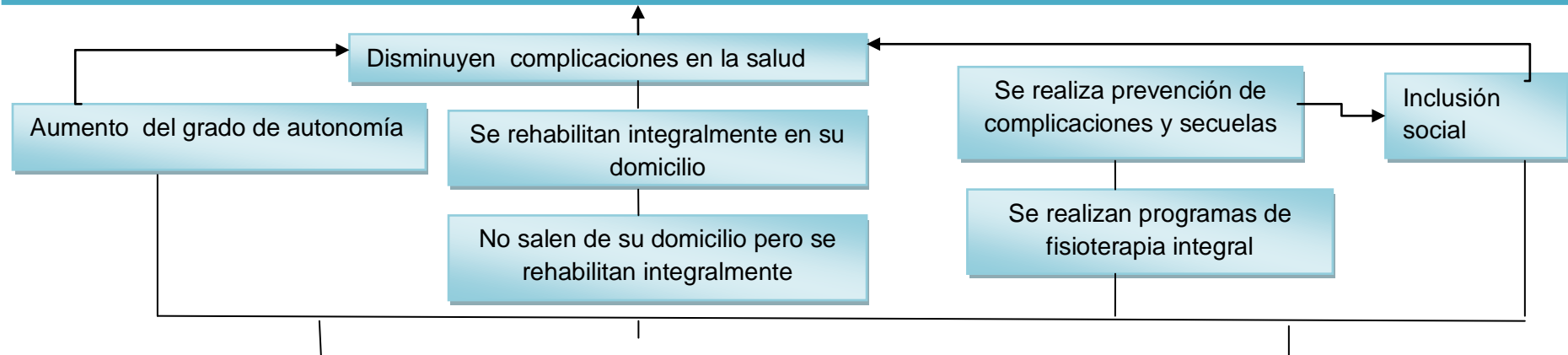
<p>Familiares y cuidadores de pacientes con discapacidad</p>		<p>con discapacidad tienen derecho a recibir asesoría técnica e información en las entidades públicas y privadas de acuerdo a sus respectivas competencias, a fin de lograr una atención oportuna y adecuada para el desarrollo integral de la persona con Discapacidad.(Ecuador, 2012)</p>	
<p>Maestrante Lcda. Marcela Baquero C Coordinadora de la Carrera de Terapia Física</p>	<p>Participar activamente en el proceso de rehabilitación integral de los pacientes con discapacidad</p>	<p>RECURSOS Humanos Económicos MANDATOS Código deÉtica Profesional Fisioterapeutas WCTP Art. 2. El fisioterapeuta debe poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de la comunidad. (WCPT, 2010)</p>	<p>Población con discapacidad no es atendida integralmente en el área de la rehabilitación</p>

8.2- ÁRBOL DE PROBLEMAS



8.3- ÁRBOL DE OBJETIVOS

LOGRAR EL MÁS ALTO GRADO DE AUTONOMIA FUNCIONAL EN INTEGRACION SOCIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PROVINCIA DE IMBABURA MEDIANTE LA ATENCIÓN DE REHABILITACION DOMICILIARIA



PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PROVINCIA DE IMBABURA RECIBEN ATENCIÓN DE FISIOTERAPIA DOMICILIARIA



8.4- MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN Lograr el más alto grado de autonomía funcional e integración social de las personas con discapacidad de la provincia de Imbabura mediante la atención de rehabilitación domiciliaria			
PROPOSITO Brindar atención de rehabilitación integral domiciliaria a pacientes con discapacidad.	100% de beneficiarios atendidos Número de profesionales y estudiantes que realizan tratamiento integral de rehabilitación domiciliaria.	Listado de pacientes atendidos Hojas de Control de tratamientos recibidos.	Equipo de salud, fisioterapeutas y estudiantes atendiendo integralmente en rehabilitación
RESULTADOS 1.-Personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura atendidas en su domicilio	70 personas con discapacidad Atendidas en su domicilioHasta Diciembre del 2012	Listado de pacientes atendidos	Personas con discapacidad reciben atención de rehabilitación en su domicilio.
RESULTADOS 2.- Unidad móvil para la atención de rehabilitación domiciliaria implementada.	Unidad móvil equipada al 80% para tratamiento domiciliario de discapacidades hasta Marzo del 2012	Informe de componentes de las unidad móvil Listado de equipamiento Fotos	Unidad móvil y grupo de trabajo actuando Equipamiento instalado
3.- Familiares y cuidadores capacitados en manejo de personas con discapacidad	90% de familiares y cuidadores instruidos en manejo de discapacitados hasta Noviembre del 2012	Listas de capacitados Evaluaciones a personas capacitadas Fotos	Participación comunitaria activa
4.- Estudiantes de la carrera de Terapia Física capacitados en el manejo integral del paciente con discapacidad	100% de los estudiantes que integran el proyecto (30) capacitados en el manejo integral del paciente con discapacidad hasta Mayo del 2012	Listas de estudiantes capacitados Cronograma de charlas Registro y control de asistencia Fotos	Estudiantes capacitados y motivados para trabajo en equipo

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
1.- Personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura atendidas en su domicilio			
1.1 Extensión de oficios de aprobación por parte de las autoridades de la UTN	Maestrante	Diciembre 2011	\$2 Material de papelería
1.2 Socialización del proyecto con autoridades, docentes y estudiantes.	Maestrante	Diciembre 2011	\$ 15 Impresiones y copias
1.3 Determinación de beneficiarios del Proyecto	Maestrante Docentes	Enero 2012	\$ 10 Material de papelería
1.4 Evaluación de los pacientes	Maestrante Docentes Estudiantes	Abril 2012	\$ 50 Copias y materiales de evaluación
1.5 Definición de cronogramas y planes de intervención	Maestrante Docentes Estudiantes	Abril 2012	\$ 10 Copias
2.7. Intervención con protocolos de atención	Maestrante Docentes y Estudiantes	Mayo a Noviembre 2012	\$50 Materiales
2.- Equipar una unidad móvil para la atención de rehabilitación domiciliaria.			
2.1 Gestión para el equipamiento de la para unidad móvil	Maestrante Docentes Estudiantes	Enero 2012	\$2 Material de papelería \$50 Instalación \$ 200 Combustible
3.- Familiares y cuidadores capacitados en manejo de personas con discapacidad			
3.1 Elaboración de la planificación de capacitación	Maestrante Docentes	Febrero 2012	\$ 5 Impresiones
3.2 Ejecución de la capacitación	Maestrante	Agosto- Septiembre- Octubre	\$ 50 Materiales de papelería

	Docentes Estudiantes	2012	
3.3 Evaluación de la capacitación	Maestrante	Noviembre 2012	\$ 7 Copias
4.- Estudiantes de la carrera de Terapia Física capacitados en el manejo integral del paciente con discapacidad			
4.1 Elaboración de la planificación de capacitación	Maestrante Docentes	Febrero 2012	\$ 5Impresiones
4.2 Ejecución de la capacitación a estudiantes	Maestrante Docentes	Marzo – Abril – Mayo 2012	\$ 30 Impresiones y copias \$70 refrigerios
.3 Evaluación de la capacitación	Maestrante	Mayo 2012	\$ 7 Copias
TOTAL PRESUPUESTO			1013

9.- RESULTADOS

9.1- RESULTADO 1

Personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura atendidas en su domicilio.

1.1 EXTENSIÓN DE OFICIOS DE APROBACIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DE LA UTN

Se invitó a las autoridades a participar de este proyecto



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR

UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002 – CONEA – 2010 – 129 – DC.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

TERAPIA FISICA

OFICIO Nº 128-TF

Ibarra, 2 de Diciembre de 2011

Dr. Patricio Nieto
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente

Cordial saludo:

Como es de su conocimiento en este momento me encuentro realizando la tesis para la obtención del título Magíster en Gerencia de Salud para el desarrollo Local en la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que solicito comedidamente se me apruebe la ejecución del proyecto "Fisioterapia domiciliaria para personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura" en el que participaran los docentes y estudiantes de la carrera de Terapia Física de la UTN, cumpliendo de esta manera con la misión de la UTN en el ámbito de la vinculación con la comunidad.

Adjunto sírvase encontrar diseño del proyecto.

Por su atención anticipo mis agradecimientos.

Ciencia y Técnica al Servicio del Pueblo



Lic. Marcela Baquero.
COORDINADORA TERAPIA FISICA

Oficio de aceptación por parte del decano



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

IBARRA - ECUADOR
UNIVERSIDAD ACREDITADA RESOLUCIÓN 002 – CONEA – 2010 – 129 – DC.

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD DECANATO

Ibarra, 3 de diciembre del 2011
Oficio N° 75-FCS-D

Lic.
Marcela Baquero
COORDINADORA CARRERA DE TERAPIA FISICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Señora Coordinadora:

En atención a oficio N° 128-TF enviado a esta dependencia informo a usted que ha sido aceptada la petición para que usted, docentes estudiantes de la carrera de Terapia Física ejecuten el proyecto: "FISIOTERAPIA DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PROVINCIA DE IMBABURA", para esto la Facultad Ciencias de la Salud pone a su disposición la unidad móvil de atención primaria.

Atentamente,
CIENCIA Y TECNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Dr. Patricio Nieto
DECANO FCS

Cecilia Ch.

1.2 SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO CON AUTORIDADES, DOCENTES Y ESTUDIANTES

INVITACIÓN A LA SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO

Se invitó a las principales autoridades de la UTN y representantes de proyectos de discapacidad, como son: Dr. Armando Reina (Viceministro Representante de la Vicepresidencia de la República), Sr. Santiago Delgado (Asesor de la Vicepresidencia de la República), Dr. Antonio Posso (Rector), Dr. Miguel Naranjo (Vicerrector Académico), Dr. Marco Cerda (Vicerrector Administrativo), Dr. Patricio Nieto (Decano), Dra. María Eugenia Andrade (Subdecana) y a docentes y estudiantes de la carrera de Terapia Física.

**La Carrera de Terapia Física
de la Universidad Técnica del Norte**

TIENE EL HONOR DE INVITAR A USTED


*A LA SOCIALIZACION DEL PROYECTO
FISIOTERAPIA DOMICILIARIA PARA
PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA
PROVINCIA DE IMBABURA*

Hora: 15:00

Lugar: Auditorio Antonio Posso Salgado

Fecha: 13 de Diciembre 2011

Lic. Marcela Baquero C



OBJETIVOS DE LA REUNIÓN

- Socializar el proyecto con las principales autoridades de la Universidad Técnica del Norte y representantes de proyectos para personas con discapacidad de la provincia de Imbabura.

- Motivar a los asistentes a la participación activa y propositiva en este proyecto.

METODOLOGÍA

Se utilizó la metodología de charla magistral participativa, para la explicación del proyecto con material audiovisual.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA N° 13

HORA	TEMÁTICA	RESPONSABLE
3:00	<p>Bienvenida, problematización de la Discapacidad y Justificación del proyecto.</p> <p>Derechos de las personas con discapacidad, aporte de la UTN y vinculación con el Plan del Buen Vivir.</p>	<p>Lic. Marcela Baquero C</p> <p>Maestrante</p>
3:30	Objetivos del Proyecto, Matriz de Involucrados, Matriz del Marco Lógico	
3:45	Aportes y conclusiones	

CONCLUSIONES

- La propuesta fue aceptada por todos los asistentes demostrando el interés por participar en el proyecto.
- Las principales autoridades de la UTN y representantes de la vicepresidencia, se comprometieron a apoyar con aporte humano y económico.

- Se sugirió que el proyecto sea socializado con la Dirección Provincial de salud para realizar alianzas estratégicas.

1.3 DETERMINACIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROYECTO

El día Martes 10 de Enero del 2012, en el Auditorio Antonio Posso de la UTN, se realizó la Reunión con autoridades de la Dirección de Provincial de Salud de Imbabura, docentes y estudiantes participantes, de acuerdo a la sugerencia realizada en la reunión de socialización.

OBJETIVOS

- Analizar listado de personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura.
- Determinar los beneficiarios del Proyecto de acuerdo a la patología y el Cantón.

METODOLOGÍA

Luego de la breve exposición del proyecto, se realizó el análisis correspondiente de la Lista de personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura provista por la Dirección Provincial de salud, determinándose el listado de beneficiarios.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA N° 14

HORA	TEMÁTICA	RESPONSABLE
3:00	Bienvenida, Generalidades del proyecto. Generalidades de discapacidad física	Lic. Marcela Baquero C Maestrante
3:30	Población a intervenir Breve análisis de patologías susceptibles de intervención.	
3:45	Determinación del listado de beneficiarios por Cantones y patologías	
4:30	Aportes y conclusiones	

CONCLUSIONES

Luego del análisis correspondiente se ha seleccionado a 70 personas con discapacidad física que requieren de rehabilitación domiciliaria distribuidos de la siguiente manera:

TABLA N° 15

CANTÓN	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	HOMBRES	MUJERES
Ibarra	15	6	9
Antonio Ante	10	4	6
Cotacachi	10	5	5
Otavalo	15	7	8
Urququí	10	4	6
Pimampiro	10	5	5
TOTAL	70	31	39

1.4 EVALUACIÓN DE BENEFICIARIOS

Se dio inicio a la evaluación de los beneficiarios en cada uno de sus domicilios desde el Mes de Abril del 2012.

OBJETIVOS

- Evaluar a cada uno de los pacientes beneficiarios del proyecto para determinar el plan de tratamiento individual de cada uno de ellos.
- Elaborar la historia clínica fisioterapéutica.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

En el mes de Abril, se realizó la evaluación a los 70 pacientes con discapacidad de la provincia de Imbabura acuerdo al siguiente cronograma:

TABLA N° 16

CANTON	NUMERO DE BENEFICIARIOS	DIA
Ibarra	15	Viernes 6 de Abril
Antonio Ante	10	Viernes 13 de Abril
Cotacachi	10	Viernes 20 de Abril
Otavalo	15	Viernes 27 de Abril
Urququí	10	Martes 10 de Abril
Pimampiro	10	Martes 17 de Abril
TOTAL	70	

METODOLOGÍA

Se visitó cada uno de los domicilios de los beneficiarios.

El equipo estuvo integrado por un Fisioterapeuta y 4 estudiantes de la carrera de Terapia Física de la UTN, se realizó, la historia clínica de cada uno en la que constan los datos personales básicos, anamnesis, signos vitales, exploración (tono muscular, rangos de movimiento, aspecto de la piel, escaras, sensibilidad, test muscular, secuencias madurativas). (Ver Anexo N° 1)

Con estos datos es necesario realizar el plan de tratamiento específico para cada paciente.

CONCLUSIONES

- Se evaluó a la totalidad de la muestra
- Se realizó 70 historias clínicas fisioterapéuticas completas.
- Se planteó el plan de tratamiento individualizado.

1.5 DEFINICIÓN DE CRONOGRAMAS

Luego de la evaluación y la elaboración de Historias clínicas, se realizó la distribución de días de atención, cabe indicar que existen pacientes que por su patología requieren de tratamiento diario, pero por la naturaleza y número de beneficiarios de este proyecto se realizó la atención de rehabilitación integral domiciliaria dos días a la semana.

OBJETIVOS

- Definir los cronogramas de intervención por cantones de la Provincia de Imbabura.

CONCLUSIONES

- Se ha definido el cronograma de atención de acuerdo a las patologías y al Cantón al que pertenecen los beneficiarios.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

TABLA N° 17

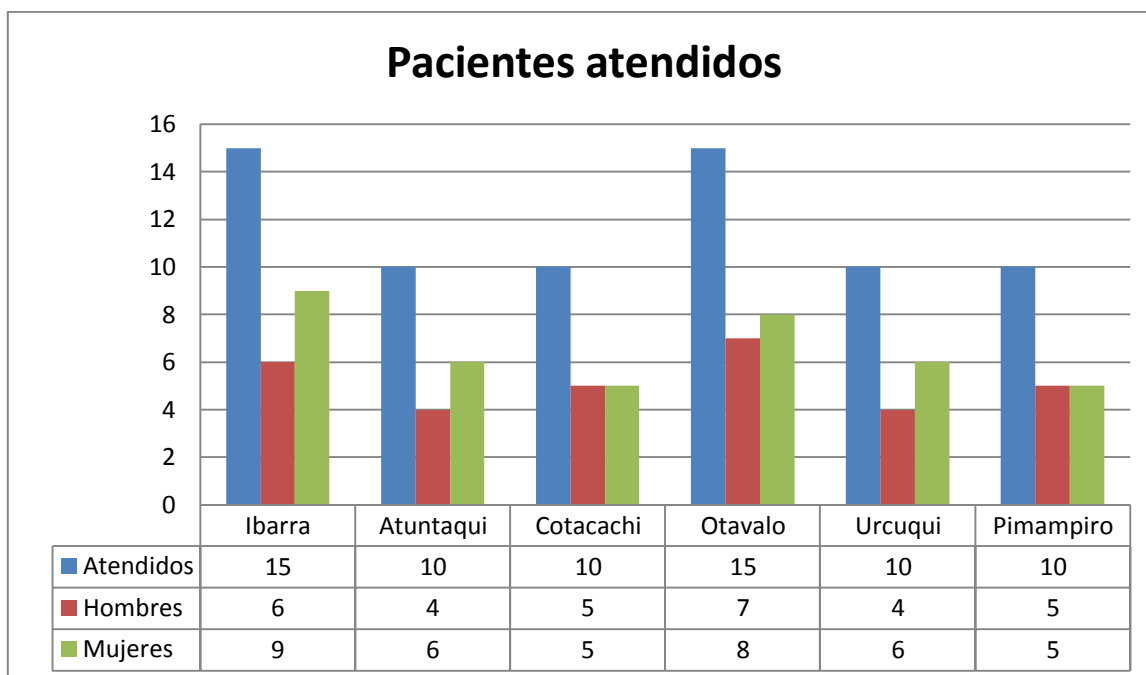
CANTÓN	Nº	PATOLOGÍA	DIAS DE ATENCIÓN
Ibarra	6	Parálisis Cerebral Infantil	Lunes y Viernes de Mayo A Noviembre
	1	Síndrome de Williams	
	3	Amputaciones	
	2	Paraplejías	
	1	Tetraplejías	
	2	Hemiplejías	
Antonio Ante	3	Parálisis Cerebral Infantil	Miércoles de Mayo A Noviembre
	3	Paraplejías	
	2	Hidrocefalia	
	2	Hemiplejías	
Cotacachi	4	Hemiplejías	Viernes de Mayo A Noviembre
	2	Amputaciones	
	2	Parálisis Cerebral Infantil	
	1	Microcefalia	
	1	Paraplejías	
Otavalo	3	Parálisis Cerebral Infantil	Martes y Jueves de Mayo A Noviembre
	3	Amputaciones	
	2	Paraplejías	
	2	Hidrocefalia	
	1	Tetraplejías	
	2	Hemiplejías	
	2	Artritis	
Urcuquí	3	Parálisis Cerebral Infantil	Viernes de Mayo A Noviembre
	2	Amputaciones	
	1	Paraplejías	
	2	Distrofia muscular	
	2	Hemiplejías	
Pimampiro	2	Parálisis Cerebral Infantil	Sábados de Mayo A Noviembre
	2	Hemiplejías	
	1	Microcefalia	
	3	Paraplejías	
	1	Artritis	
	1	Tetraplejías	

1.6 Intervención con protocolos de atención

De acuerdo al cronograma establecido desde el mes de Mayo se inicio con la intervención y atención a los pacientes, es necesario indicar que cada paciente ha tenido tratamiento de acuerdo a la patología y la evaluación realizada, además se ha instruido a la familia para la realización de ejercicios y tratamiento de apoyo.

GRÁFICO N° 1

PACIENTES ATENDIDOS POR CANTÓN Y GÉNERO



Fuente: Proyecto de Fisioterapia Domiciliaria

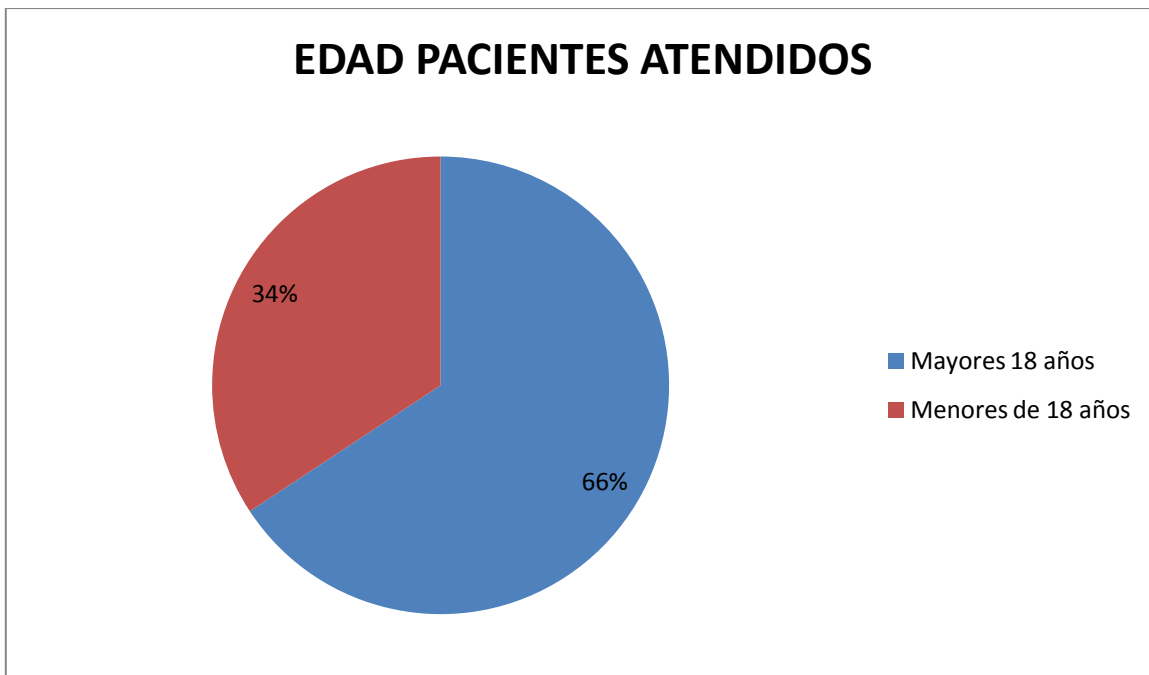
Elaborado: Lic. Marcela Baquero C

Análisis

Se atendió a 70 pacientes con discapacidad de la Provincia de Imbabura distribuidos de la siguiente manera: Ibarra y Otavalo 15, Atuntaqui, Cotacachi, Urququi y Pimampiro 10, de los cuales 31 son de sexo masculino y 39 de sexo Femenino.

GRÁFICO Nº 2

PACIENTES ATENDIDOS POR EDAD



Fuente: Proyecto de Fisioterapia Domiciliaria

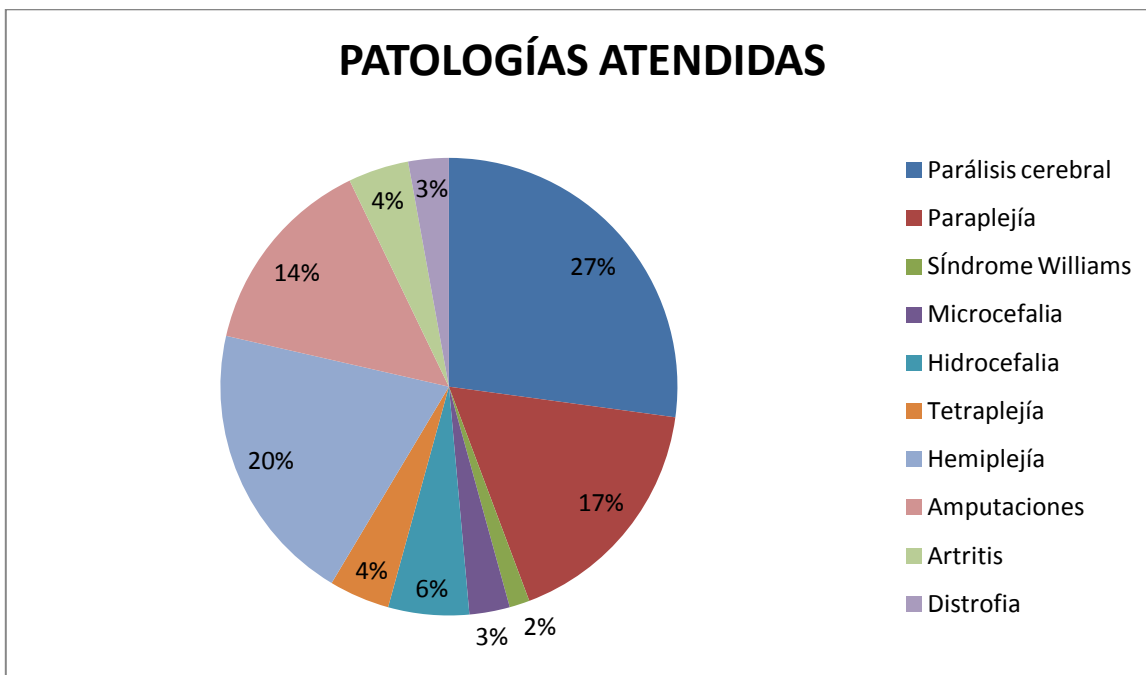
Elaborado: Lic. Marcela Baquero C

Análisis

De los 70 pacientes con discapacidad de la Provincia de Imbabura atendidos en este proyecto el 66% corresponden a mayores de 18 años y el 34% a menores de 18 años.

GRÁFICO Nº 3

PATOLOGÍAS ATENDIDAS



Fuente: Proyecto de Fisioterapia Domiciliaria

Elaborado: Lic. Marcela Baquero C

Análisis

De las patologías atendidas en este proyecto el 27% corresponden a parálisis cerebral infantil, el 20% a hemiplejía, y el 17% a Paraplejía.

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

INDICADOR DEL RESULTADO 1

Personas con discapacidad de la Provincia de Imbabura atendidas en su domicilio

INTRODUCCIÓN

La extensión de oficios a las autoridades de la UTN, tuvo favorable respuesta que permitió cumplir con las actividades propuestas. La evaluación de cada uno de los pacientes permitió conocer las patologías de los pacientes e implementar el plan de tratamiento fisioterapéutico en cada uno de los pacientes para así brindar un tratamiento integral de rehabilitación en discapacidad.

OBJETIVO

- Brindar atención de rehabilitación integral a 70 personas con discapacidad de la provincia de Imbabura.

METODOLOGÍA

- Se realizó la reunión programada para la socialización del proyecto con autoridades, docentes y estudiantes. (Ver Foto N°1)
- Se selecciono a los beneficiarios del proyecto de acuerdo a patología por cantón en coordinación con el Ministerio de Salud Pública.(Ver Foto N°2)
- Se evaluó a cada uno de los pacientes en su domicilio. (Ver Foto N°3)
- Se elaboró el plan de intervención para cada una de las personas con discapacidad (Anexo 2)

CONCLUSIONES

1.-Se consiguió el apoyo para la realización del Proyecto por parte de las autoridades de la UTN, docentes y estudiantes de la carrera.

2.-La asistencia de los invitados a la socialización del proyecto fue de un 90 %, el 10 % no asistió por encontrarse laborando.

3.- Los compromisos adquiridos por la maestrante y las autoridades darán sostenibilidad al proyecto en la institución.

4.- Una vez concluida la maestría se dará sostenibilidad al proyecto y se seguirán ejecutando

5.- Se atendió integralmente a 70 personas con discapacidad.

9.2- RESULTADO 2

Equipar una unidad móvil para la atención de rehabilitación domiciliaria.

2.1 GESTIÓN PARA EL EQUIPAMIENTO DE LA PARA UNIDAD MÓVIL

Se gestionó para que el equipamiento existente en la carrera de Terapia Física pueda ser usado para la implementación de la unidad móvil.

TABLA N° 18

LISTADO DE EQUIPAMIENTO

N°	EQUIPO
1	Camilla
6	Colchonetas
1	Equipo de electro estimulación
3	Tens portátiles
1	Ultrasonido multifrecuencia
3	Ultrasonidos portátiles
1	Equipo de laser terapia
1	Laser portátil
1	Tanque de parafina
1	Microondas
2	Juegos de compresas calientes
5	Compresas frías
1	Juego de poleas
1	Escalerilla de dedos
1	Cuña terapéutica
1	Juego de bandas elásticas
1	Disco de equilibrio
1	Juego de mancuernas
1	Masajeador vibro percutor
4	Balones terapéuticos
15	Fonendoscopios
15	Tensiómetros
7	Goniómetros
1	Rodillo
1	Para andadores, bastones, muletas
	INSUMOS
5	Fundas de parafina
1	Galón de aceite mineral
5	Juegos de electrodos desechables
2	Juegos de bandas de sujeción para electrodos
5	Juegos de electrodos de placas de aluminio reutilizables
1	Galón de gel conductor
15	Toallas

TABLA N°19
LISTADO DE PERSONAL

Nº	NÓMINA	PROFESIÓN
1	Rhea Mejía Janine Estrella Dra.	Medico General
2	Baquero Cadena Silvia Marcela Lic.	Fisioterapeuta
3	Albuja Lorena Alexandra Lic.	Fisioterapeuta
4	Zurita Pinto Daniela Alexandra Lic.	Fisioterapeuta
5	Castillo Rocío Elizabeth Lic.	Enfermera
6	Andino Valles Vanessa Lizbeth	Estudiante
7	Angulo Vera José Vladimir	Estudiante
8	Arboleda Benavides Lorena Elizabeth	Estudiante
9	Cabrera Albuja Edison Andrés	Estudiante
10	CaizaYepez Juliana Jacqueline	Estudiante
11	Calba Guevara Andrea Belén	Estudiante
12	Cando Almeida Andrés Fabián	Estudiante
13	Carlosama Moreno Jhoselin Beatriz	Estudiante
14	Cerón Paredes Lizbeth Jacqueline	Estudiante
15	Checa Pozo Katty Patricia	Estudiante
16	Cisneros Cuasapaz Santiago David	Estudiante
17	Coronado Ramos Jessica Maribel	Estudiante
18	Erazo Enriquez Fernanda Estefanía	Estudiante
19	Figueroa Quimis María Elizabeth	Estudiante
20	Gordon Medina Kleber Ricardo	Estudiante
21	Hernández Jiménez Adriana Alicia	Estudiante
22	Ichao Morejón Katy Daniela	Estudiante
23	Irua Pozo Anabel Jacqueline	Estudiante
24	Muñoz Galindo Nidya Michelle	Estudiante
25	Ortiz Portilla Silvia Liset	Estudiante
26	Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía	Estudiante
27	Samaniego Aleman Karen Maricela	Estudiante
28	Terán Ponce Selene Patricia	Estudiante
29	Torres Ruiz Ximena Lizeth	Estudiante
30	Torres Segovia Javier Alejandro	Estudiante
31	Valencia Reinoso Jessica Lizbeth	Estudiante
32	Vásquez Ipiales Tatiana Liseth	Estudiante
33	Velasco Espinosa Catherine Lizbeth	Estudiante
34	Velásquez Tupe Marlene De Los Angeles	Estudiante
35	Villarreal Córdova Diana Estefanía	Estudiante

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

INDICADOR DEL RESULTADO 2

INTRODUCCIÓN

La atención domiciliaria a pacientes con discapacidad sería casi imposible realizarla sin el aporte de la Unidad móvil de rehabilitación en discapacidad.

La participación en el proyecto tanto de directivos, docentes y estudiantes nos llevo a la inmediata Implementación de la Unidad móvil.

OBJETIVO

Implementar la unidad de atención domiciliaria para personas con discapacidad.

Metodología

- Se realizó las solicitud al señor decano para poder usar la Unidad Móvil de atención primaria de la Facultad Ciencias de la salud
- Se gestionó para la utilización de recursos y equipos disponibles en la carrera de Terapia Física.

CONCLUSIÓN

Se implementó de la Unidad móvil de atención de rehabilitación domiciliaria en discapacidad.

9.3- RESULTADO 3

Familiares y cuidadores capacitados en manejo de personas con discapacidad

Desde el mes de Agosto se inicio con la capacitación a familiares y cuidadores de los pacientes con discapacidad.

3.1 ELABORACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN

TABLA N°20

TEMA	RESPONSABLE	FECHAS CANTON
Generalidades en discapacidad. Conceptos, tipos y normativa legal	Lic. Marcela Baquero	Ibarra: 11 de Agosto Otavalo: 18 de Agosto
Perfil y actitud del cuidador	Lic. Lorena Albuja	Antonio Ante: 25 de Agosto
Autoestima y Comunicación	Lic. Daniela Zurita	Cotacachi: 1 de Septiembre
Higiene y aseo		
Alimentación	Lic. Ximena Estévez Gastronomía	Urcuqui: 8 de Septiembre
Cuidados posturales		Pimampiro: 15 de Septiembre
Movilizaciones: ejercicios básicos	Lic. Juan Carlos Vásquez	
Manejo de Ayudas técnicas y silla de ruedas		
Traslados		

3.2 EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Se ejecutó la capacitación a familiares y cuidadores de personas con discapacidad, con el apoyo de los docentes de la carrera de acuerdo a lo planificado y con la asistencia del 80% de los participantes del proyecto.

OBJETIVO

- Capacitar y adiestrar a los familiares y cuidadores de las personas que forman parte de este proyecto en el manejo adecuado de personas con discapacidad.

METODOLOGÍA

Se realizó charlas magistrales con la temática propuesta de acuerdo a lo siguiente:

CURSO DE FORMACIÓN PARA CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA PROVINCIA DE IMBABURA

OBJETIVO

Capacitar a los cuidadores para que apoyen a las personas con discapacidad a realizar las actividades de la vida diaria, garantizando su integridad, bienestar físico y emocional, a través de una atención con calidad y calidez.

TEMATICA TRATADA

GENERALIDADES EN DISCAPACIDAD. CONCEPTOS, TIPOS Y NORMATIVA LEGAL

OBJETIVO: Conocer conceptos y generalidades sobre discapacidad y la normativa legal vigente en nuestro país.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Conceptualizar terminología básica en discapacidad.
- Identificar los artículos relacionados a los derechos de las personas con discapacidad.
- Promover los derechos de las personas con discapacidad en sus comunidades.
- Conoce las instituciones del sector público que ayudan a las personas con discapacidad.

PERFIL Y ACTITUD DEL CUIDADOR

OBJETIVO: Conocer cuál es el perfil y la actitud que debe tener el cuidador ante la persona con discapacidad.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Demostrar una actitud cortés, con respeto y consideración hacia la persona con discapacidad.

AUTOESTIMA Y COMUNICACIÓN

OBJETIVO: fortalecer la autoestima de la persona cuidadora garantizando su estabilidad emocional y de la persona con discapacidad.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Desarrollar procesos comunicativos eficaces y asertivos

- Asumir responsablemente su misión dentro del rol que desempeña valorando su trabajo.
- Practicar hábitos saludables en su estilo de vida para garantizar la prevención de riesgos por la actividad que desempeña.

HIGIENE Y ASEO PERSONAL

OBJETIVO: Cuidar de la salud integral de la persona con discapacidad limpiando prolijamente los sitios donde se encuentra previniendo cualquier tipo de infección.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Realizar baño y limpieza de la persona con discapacidad
- Realizar limpieza bucal
- Cuidar la piel de las personas con discapacidad manteniéndola limpia, seca e hidratada.
- Limpiar los genitales de forma adecuada y de manera respetuosa.
- Mantener la ropa limpia y en buen estado manteniendo su salud y autoestima.
- Lavar, secar, planchar y guardar la ropa de forma adecuada.
- Realizar la limpieza de los sitios donde se encuentra la persona con discapacidad
- Mantener la cama limpia y correctamente tendida.

ALIMENTACION

OBJETIVO: Preparar y servir una alimentación sana y nutritiva, aplicando las normas de higiene en la manipulación y preparación de alimentos.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Preparar menús de acuerdo a los requerimientos nutritivos de la persona con discapacidad.
- Determinar alimentos adecuados basándose en principios nutritivos.
- Preparar y servir alimentos cumpliendo los requerimientos nutricionales.
- Realizar limpieza y desinfección del área de cocina y utensilios.
- Aplicar técnicas culinarias en la elaboración del menú

CUIDADOS POSTURALES

OBJETIVO: Evitar la aparición de deformidades articulares y úlceras cutáneas, mediante el uso correcto de medidas posturales.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Colocar en posición adecuada a la persona con discapacidad en los diferentes decúbitos.

MOVILIZACIONES Y EJERCICIOS BASICOS

OBJETIVO: Apoyar en la rehabilitación y movilidad usando técnicas correctas.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Realizar ejercicios básicos de acuerdo a técnicas recomendadas.

MANEJO DE AYUDAS TECNICAS Y SILLAS DE RUEDAS

OBJETIVO: Utilizar adecuadamente las diferentes ayudas técnicas para prevenir compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia, minusvalía o discapacidad.

EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Utilizar en forma adecuada las ayudas técnicas.
- Usar correctamente sillas de ruedas, bastones, discos giratorios de transferencias.
- Colocar ayudas en el hogar y utilizarlas de forma adecuada
- Utilizar ayudas para el vestido, comida, aseo, descanso y comunicación.

TRASLADOS

OBJETIVO: Conocer cómo se realizan adecuadamente los traslados a las personas con discapacidad previniendo complicación en el afectado y el cuidador.

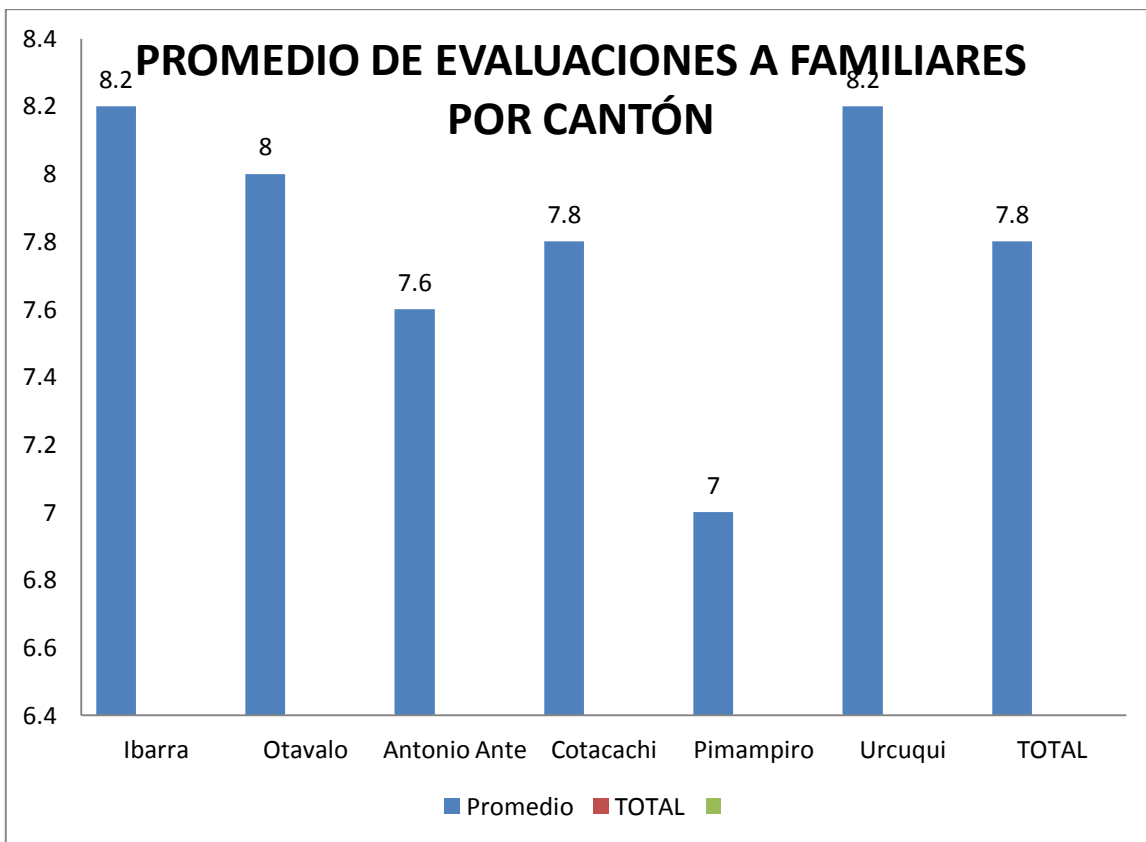
EL CUIDADOR ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Trasladar adecuadamente a la persona con discapacidad de la cama a la silla de ruedas y viceversa, de la silla de ruedas al auto y viceversa y otros traslados.

4.3 EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

GRÁFICO Nº 4

Al final del taller de capacitación se realizó una evaluación a los familiares y cuidadores para determinar los resultados del aprendizaje en su formación en discapacidad, obteniendo en promedio de 7.8/10.



Fuente: Proyecto de Fisioterapia Domiciliaria
Elaborado: Lic. Marcela Baquero C

ANÁLISIS

Luego de la evaluación realizada a los familiares y cuidadores el promedio que obtuvieron fue de 7.8 /10

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Indicador Propuesto del Resultado N°3

Familiares y cuidadores capacitados en manejo de personas con discapacidad

INTRODUCCIÓN

El Programa de capacitación a cuidadores y familiares permitió que conozcan las generalidades de la discapacidad así como también los cuidados básicos que requieren estas personas en

aseo, alimentación cuidados posturales y ejercicios esto hará que disminuyan las complicaciones por inadecuado trato en discapacidad.

OBJETIVO

Diseñar y ejecutar un programa de capacitación en manejo de paciente discapacitado dirigido a familiares y cuidadores de personas con discapacidad que participan de este proyecto.

METODOLOGÍA

Se realizó reuniones de capacitación en cada cantón, done mediante charlas y obras de títeres, se logró que los familiares y cuidadores se capaciten para manejar adecuadamente a las personas con discapacidad.

CONCLUSIÓN

Se logró que el 80% de familiares y cuidadores que participan en el proyecto reciban la capacitación en cuidados en discapacidad.

9.4- RESULTADO 4

4.1 ELABORACIÓN DE LA PLANIFICACIÓN DE CAPACITACIÓN

Se realizó una reunión con docentes de la carrera para realizar la planificación de la capacitación quedando distribuida de la siguiente manera:

TABLA N° 21

TEMA	FECHA	RESPONSABLE
Generalidades en discapacidad. Conceptos y Definición	Sábado 3 de Marzo	Lic. Marcela Baquero
Tipos de discapacidad y normativa legal	Sábado 10 de Marzo	
Discapacidad Física	Sábado 17 de Marzo	Lic. Daniela Zurita
Atención de rehabilitación domiciliaria	Sábado 24 de Marzo	
Evaluación del paciente con discapacidad CIF	Sábado 31 de Marzo	Lic. Juan Carlos Vásquez
Programas de Rehabilitación integral	Sábado 7 de Abril	
Actitudes, mitos y prejuicios ante discapacidad	Sábado 14 de Abril	Lic. Lorena Albuja
Higiene, aseo y alimentación	Sábado 21 de Abril	
Manejo de Ayudas técnicas y silla de ruedas	Sábado 28 de Abril	Lic. Juan Carlos Vásquez
Cuidados posturales	Sábado 5 de Mayo	
Movilización e inmovilización	Sábado 12 de Mayo	Lic. Marcela Baquero
Traslados	Sábado 19 de Mayo	

TABLA N° 22

LISTADO DE ESTUDIANTES CAPACITADOS

N°	NOMINA DE ESTUDIANTES
1	Andino Valles Vanessa Lizbeth
2	Angulo Vera José Vladimir
3	Arboleda Benavides Lorena Elizabeth
4	Cabrera Albuja Edison Andrés
5	CaizaYopez Juliana Jacqueline
6	Calba Guevara Andrea Belén
7	Cando Almeida Andrés Fabián
8	Carlosama Moreno Jhoselin Beatriz
9	Cerón Paredes Lizbeth Jacqueline
10	Checa Pozo Katty Patricia

11	Cisneros Cuasapaz Santiago David
12	Coronado Ramos Jessica Maribel
13	Erazo Enríquez Fernanda Estefanía
14	Figueroa Quimis María Elizabeth
15	Gordon Medina Kleber Ricardo
16	Hernández Jiménez Adriana Alicia
17	Ichao Morejón Katy Daniela
18	Irua Pozo Anabel Jacqueline
19	Muñoz Galindo Nidya Michelle
20	Ortiz Portilla Silvia Lizet
21	Pazmiño Ramírez Gabriela Estefanía
22	Samaniego Alemán Karen Maricela
23	Terán Ponce Selene Patricia
24	Torres Ruiz Ximena Lizeth
25	Torres Segovia Javier Alejandro
26	Valencia Reinoso Jessica Lizbeth
27	Vásquez Ipiales Tatiana Liseth
28	Velasco Espinosa Catherine Lizbeth
29	Velásquez Tupe Marlene De Los Ángeles
30	Villarreal Córdova Diana Estefanía

4.2 EJECUCIÓN DE LA CAPACITACIÓN A ESTUDIANTES

Se ejecuto la capacitación a estudiantes con el apoyo de los docentes de la carrera de acuerdo a lo planificado y con la asistencia del 100% de los participantes del proyecto

OBJETIVOS

- Capacitar a los estudiantes participantes del proyecto el manejo adecuado del paciente con discapacidad.
- Determinar protocolos específicos por patologías.

METODOLOGIA

Se realizaron charlas magistrales sobre la temática de discapacidad, además se realizó talleres teórico - prácticos donde los estudiantes pudieron realizar aportes y comentarios.

**CURSO DE FORMACIÓN PARA ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE TERAPIA FISICA
QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO IMPLEMENTACION DEL SERVICIO DE
FISIOTERAPIA DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD DE LA
PROVINCIA DE IMBABURA**

OBJETIVO

Capacitar a los estudiantes para que puedan brindar un tratamiento integral a las personas con discapacidad.

TEMÁTICA

TABLA N°23

TEMA
Generalidades en discapacidad. Conceptos y Definición
Tipos de discapacidad y normativa legal
Discapacidad Física
Atención de rehabilitación domiciliaria
Evaluación del paciente con discapacidad CIF
Higiene, aseo y alimentación
Manejo de Ayudas técnicas y silla de ruedas
Cuidados posturales
Movilización e inmovilización
Traslados

GENERALIDADES EN DISCAPACIDAD. CONCEPTOS, TIPOS Y NORMATIVA LEGAL

OBJETIVO: Conocer conceptos y generalidades sobre discapacidad y la normativa legal vigente en nuestro país.

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Conceptualizar terminología en discapacidad explicar conceptos y aplicarlos en la vida diaria.
- Diferenciar conceptos entre discapacidad, deficiencia, minusvalía
- conocer las diferentes dimensiones y enfoques de discapacidad
- Conocer los diferentes tipos de discapacidad.
- Analizar la Ley Orgánica de discapacidades en el ámbito de los derechos, garantías y beneficios

- Analizar los derechos de las personas con discapacidad en cuanto a salud y rehabilitación

DISCAPACIDAD FISICA

OBJETIVO: Conocer conceptos básicos de discapacidad física, y la evaluación a cada una de las patologías

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Conocer conceptos básicos y aplicar técnicas de evaluación a cada paciente de acuerdo a su patología.

ATENCION DE REHABILITACION DOMICILIARIA

OBJETIVO: Conocer cuál es el perfil y la actitud que debe tener el cuidador ante la persona con discapacidad.

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Conocer el entorno estructural de la rehabilitación domiciliaria
- Conocer la rehabilitación domiciliaria, sus principios, indicaciones
- Aplicar los principios terapéuticos en el tratamiento de discapacidades
- Analizar las ventajas y desventajas de la rehabilitación domiciliaria

EVALUACION DEL PACIENTE CON DISCAPACIDAD CIF

OBJETIVO: Conocer las diferentes técnicas de evaluación y la clasificación internacional de funcionamiento y discapacidad.

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Manejar un lenguaje común en procesos de discapacidad
- Comparar datos de discapacidad entre países
- Utilizar técnicas específicas de evaluación fisioterapéutica.

HIGIENE Y ASEO PERSONAL

OBJETIVO: El estudiante debe ser capaz de proporcionar capacitación a las personas con discapacidad y sus cuidadores en aseo personal.

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Conocer cómo se realiza baño y limpieza de la persona con discapacidad y realizarlo al paciente.
- Manejar la técnica de limpieza bucal

- Conocer y aplicar la técnica limpieza de genitales de forma adecuada y de manera respetuosa.

CUIDADOS POSTURALES

OBJETIVO: Evitar la aparición de deformidades articulares y úlceras cutáneas, mediante el uso correcto de medidas posturales.

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Colocar en posición adecuada a la persona con discapacidad en los diferentes decúbitos.
- Capacitar a los familiares en la utilización de técnicas de cuidado postural

MOVILIZACIONES

OBJETIVO: Utilizar técnicas específicas de rehabilitación

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Aplicar técnicas de acuerdo a la patología
- Evaluar y realizar seguimiento periódico d

MANEJO DE AYUDAS TECNICAS Y SILLAS DE RUEDAS

OBJETIVO: Utilizar adecuadamente las diferentes ayudas técnicas para prevenir compensar, disminuir o neutralizar una deficiencia, minusvalía o discapacidad.

EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Utilizar en forma adecuada las ayudas técnicas.
- Usar correctamente sillas de ruedas, bastones, discos giratorios de transferencias.
- Colocar ayudas en el hogar y utilizarlas de forma adecuada

TRASLADOS

OBJETIVO: Conocer y aplicar adecuadamente los traslados a las personas con discapacidad.

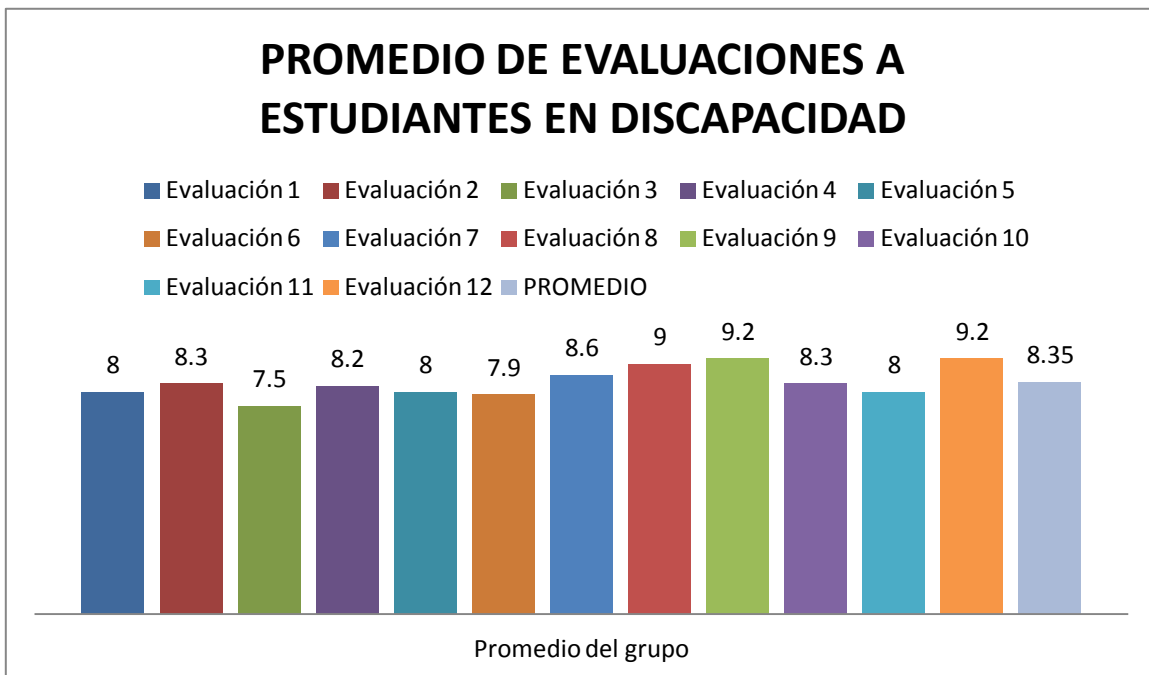
EL ESTUDIANTE ESTA EN CAPACIDAD DE:

- Trasladar adecuadamente a la persona con discapacidad de la cama a la silla de ruedas y viceversa, de la silla de ruedas al auto y viceversa y otros traslados.

4.3 EVALUACIÓN DE LA CAPACITACIÓN

Al final de cada día de capacitación se realizó una evaluación a los estudiantes para determinar su formación en discapacidad, obteniendo en promedio del grupo una nota de 8.35/10 en las 12 evaluaciones.

GRÁFICO Nº 5



Fuente: Proyecto de Fisioterapia Domiciliaria

Elaborado: Lic. Marcela Baquero C

ANÁLISIS

Luego de las 12 evaluaciones realizadas el promedio que obtuvieron los estudiantes fue de 8.35 /10

ANÁLISIS Y EVALUACIÓN

Indicador Propuesto del Resultado Nº4

Estudiantes de la carrera de Terapia Física capacitados en el manejo integral del paciente con discapacidad

INTRODUCCIÓN

El Programa de capacitación permitió que los estudiantes de la carrera de Terapia física que van a participar en el proyecto reafirmen sus conocimientos en discapacidad y puedan manejar de una manera integral a estos pacientes.

OBJETIVO

Diseñar y ejecutar un programa de capacitación de manejo de rehabilitación en discapacidad dirigido a estudiantes de la carrera de Terapia física que van a participar en el proyecto

METODOLOGÍA

Se realizaron reuniones de capacitación, se logró que los estudiantes estén capacitados y motivados para manejar personas con discapacidad.

CONCLUSIÓN

Se logró que todos los estudiantes de la carrera de Terapia física que participaron en el proyecto recibieran la capacitación en Rehabilitación en discapacidad para brindar atención de calidad al paciente

10. CONCLUSIONES

Se concluyó con éxito la totalidad de los objetivos planteados:

- Se brindó atención de rehabilitación integral a 70 personas con discapacidad de la provincia de Imbabura
- Se implementó la unidad móvil para atención domiciliaria
- Se capacitó a 30 estudiantes en manejo domiciliario del paciente con discapacidad.
- Se capacitó a 56 familiares y/o cuidadores de personas con discapacidad.
- Se logró satisfacción de pacientes y familiares.
- Se motivó a estudiantes, docentes y directivos de la carrera a que se sumen al proyecto.

11. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que esta propuesta y las herramientas utilizadas en este proyecto se repliquen en otro grupo de discapacitados de la Provincia
- Implementar en la UTN un programa de prevención de discapacidades.
- Implementar capacitaciones permanentes en temas de discapacidad para estudiantes y cuidadores de personas con discapacidad.
- Realizar campañas permanentes de inclusión a personas con discapacitados con algunos grupos de la comunidad.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Aramayo, M. (2010). *Hablemos de discapacidad en la diversidad Primeras jornadas de investigación en Discapacidad*. Molorca: Universidad Monteavila.
2. CONADIS. (09 de Octubre de 2012). *Consejo Nacional de Discapacidades*. Recuperado el 09 de Octubre de 2012, de <http://www.conadis.gob.ec>: <http://www.conadis.gob.ec>
3. CONADIS. (2005). *Ecuador La Discapacidad en cifras Analisis de la encuesta nacional de discapacidades* . Quito .
4. De Lorenzo, R. Y. (2007). *Tratado sobre Discapacidad*. Madrid: Thomson.
5. Demetrio, C. (2011). *Afrontat la Discapacidad, el envejecimiento y la dependencia* . Madrid: Ccs.
6. Donoso, P. (2003). *Sindromes discapacitantes en Rehabilitacion* . Quito : Arco Iris .
7. Ecuador, R. d. (2012). *Ley Organica de Discapacidades*. Quito .
8. Egea, C. (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *OMS* , 1-30.
9. Fisioterapia, W. C. (2003). *Informe de Rehabilitacion para Discapacitados*.
10. García, M. (2010). *Inclusion, discapacidad y empleo: Algunas claves a través de siete historias de vida, caso Ecuador*. Ecuador: Grupo editorial Cinca.
11. Gasteiz, V. (2011). *Atención residencial pautas basicas para una atención de calidad a personas con discapacidad* . : Fundación Eguía-Careaga .
12. Huete García, A. (2011). *Estudio sobre la calidad de vida de las personas con gran discapacidad en la ciudad*. Madrid: Pedif.
13. Huter, B. A. (2005). *Terapia Fisica: Termoterapia, Mecanoterapia, Electroterapia, Ultrasonidos, Fototerapia*. Paidotribo .
14. Imbabura, G. P. (2012). *Gobierno Provincial de Imbabura*. Recuperado el 15 de Abril de 2012, de <http://www.imbabura.gob.ec>
15. INEC. (2010). *Censo Poblacional*. Quito.

16. Krusen. (1993). *Medicina Fisica y Rehabilitacion*. Madrid: Panamericana.
17. Moreno, L. (2010). *Guia Metodologica para la implementacion de unidades basicas de rehabilitacion funcional*. Quito.
18. Nelson. (2008). *Tratado de pediatria* . McGraw Hill.
19. Nuñez, B. (2007). *Familia y Discapacidad de la Vida Cotidiana a la Teoría*. Argentina : Lugar.
20. Oficina Internacional del Trabajo (OIT), O. d. (2004). *Estrategia para la rehabilitacion, la igualdad de oportunidades*.
21. OIT, U. O. (2005). *Estrategia para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades, la reducción de la pobreza y la integración*. Suiza: OMS.
22. Organizacion, M. S. (2011). *Informe Mundial 2011 Sobre Discapacidad. Discapacidad 2011* .
23. Palacios, A. (2006). *“¿Modelo rehabilitador o modelo social?”* . Buenos Aires: Ediar-Dykinson,.
24. República, E. (2008). *Constitucion de la Republica del Ecuador*. Quito.
25. Rodriguez, M. (2009). *Electroterapia en fisioterapia Tercera Edición* . Buenos Aires: Panamericana.
26. Samaniego, P. (2006). *Aproximacion a la realidad de las personas con discapacidad de Latinoamérica*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
27. Tortosa, L. G.-M. (2008). *Ergonomía y discapacidad*. Valencia.
28. Universidad, T. N. (2004). *Estatuto Organico*. Ibarra: Universitaria.
29. Universidad, T. N. (07 de Noviembre de 2012). *Portal de la Universidad Tecnica del Norte*. Recuperado el 07 de Noviembre de 2012, de www.utn.edu.ec
30. WCPT. (2010). *Codigo de Etica Profesional en Fisioterapia*. Mexico.
31. Xhardes, I. (2010). *Vademecum de Kinesioterapia y de reeducacion funcional 5ta Edición* . Buenos Aires: El Ateneo.

13.- ANEXOS

ANEXO Nº 1 HISTORIA CLINICA DE PACIENTE ATENDIDO

PROYECTO DE REHABILITACION DOMICILIARIA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD HISTORIA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA	
No.....	
DATOS PERSONALES:	
NOMBRES:	APELLIDOS:
EDAD:	SEXO:
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DE EVALUACIÓN:
EDAD CRONOLOGICA.	EDAD MOTRIZ:
INSTRUCCIÓN:	OCUPACION
DIRECCIÓN DOMICILIO:	
TELÉFONOS:	
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	
MOTIVO DE CONSULTA:	
ANAMNESIS:	
DIAGNÓSTICO:	
SIGNOS VITALES:	
TEMPERATURA:	PULSO:
FRECUENCIA CARDIACA:	FRECUENCIA RESPIRATORIA:
EXPLORACIÓN:	
POSICIÓN DEL PACIENTE:	ASPECTO DE LA PIEL:
POSICIÓN ANTÁLGICAS:	EDEMA:
ARTICULACIONES:	TEMEFACCIÓN:
ASPECTO GENERAL:	
PALPACIÓN	
DOLOR:	SENSIBILIDAD:
TURGENCIA:	
NORMAL:	HIPOESTESIA:
ANESTESIA:	HIPERESTESIA:
HUMEDAD DE LA PIEL:	
TROFISMO DE LA PIEL:	
ELASTICIDAD DE LA PIEL:	
CICATRIZ:	
MUSCULATURA:	
NORMAL:	ATROFIA:
HIPOTROFIA	HIPERTROFIA:
CONTRACTURA	DISTENSIÓN:
TONO MUSCULAR:	
NORMOTONIA:	ESPASTICIDAD:
HIPERTONIA:	LEVE
HIPOTONIA:	MODERADA
FLACIDEZ:	GRAVE:
RIGIDEZ:	

EXAMEN FUNCIONAL:	
ACTIVO	PASIVO
LONGITUDES:	
M.S.Iz	M.S.De
M.In..Iz:	M.In.De:
PERÍMETROS	
BRAZO IZQ:	BRAZO DER:
ANTEBRAZO IZQ:	ANTEBRAZO DER:
MUSLO IZQ.	MUSLO DER.
PIERNA IZQ.	PIERNA DER.
RANGO DE MOVIMIENTO	
IZQUIERDA:	DERECHA:
THOMAS:	THOMAS:
POPITLÉO:	POPITLÉO:
OBER:	OBER:
SILVER KIOLD:	SILVER KIOLD:
ELY:	ELY:
COMPLETA ARCOS DE MOVIMIENTO	
SECUENCIAS MADURATIVAS	
SUPINO:	PRONO:
SENTADO:	GATAS:
RODILLA:	MEDIA RODILLA:
BIPEDA:	MARCHA:
FASES DE LA MARCHA:	
ANTEPIE:	PIE MEDIO
RETROPIE:	DESPLAZAMIENTOS:
OBSERVACIONES:	
TRATAMIENTO:	
EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:	
RECOMENDACIONES:	

Cortesía : Lcda. Janeth Andrade - Municipio Antonio Ante.

Anexo 3

LISTADO DE ESTUDIANTES CAPACITADOS

UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
 FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD - CARRERA TERAPIA FISICA
 TALLER DISCAPACIDAD

Nº	NÓMINA	FIRMA
1	ALVEAR LOZANO MARIA BELEN	
2	ANDINO VALLES VANESSA LIZBET	
3	ARBOLEDA BENAVIDES LORENA ELIZABETH	
4	CABRERA ALBUJA EDISON ANDRES	
5	CAIZA YEPEZ JULIANA JAQUELINE	
6	CALBA GUEVARA ANDREA BELEN	
7	CANDO ALMEIDA ANDRES FABIAN	
8	CARLOSAMA MORENO JOSELIN BEATRIZ	
9	CERON PAREDES LIZBETH JACQUELINE	
10	CHAMORRO PEREZ CRISTIAN FRANCISCO	
11	CHECA POZO KATTY PATRICIA	
12	CISNEROS CUASAPAZ SANTIAGO DAVID	
13	CORONADO RAMOS JESSICA MARIBEL	
14	ENRIQUEZ ROSERO JOHANA PIEDAD	
15	ERAZO ENRIQUEZ FERNANDA ESTEFANIA	
16	FIGUEROA QUIMIS MARIA ELIZABETH	
17	GORDON MEDINA KLEBER RICARDO	
18	HERNANDEZ JIMENEZ ADRIANA ALICIA	
19	ICHAO MOREJON KATY DANIELA	
20	IMBAQUINGO BURGOS LENIN PAUL	
21	IRUA POZO ANABEL JACQUELINE	
22	JACOME JACOME GIOVANA KARINA	
23	LLIQUIN PONCE ANA PAOLA	

Uic. Marcela Baquero
 Coordinadora Carrera

24	LOPEZ TUTACHA LISSETH MIREYA	
25	MENA POTOSI ALEJANDRA JAEI	
26	MUÑOZ GALINDO NIDYA MICHELLE	
27	ORTIZ PORTILLA SILVIA LISET	
28	PASQUEL DAVILA ANA BELEN	
29	PAZMIÑO RAMIREZ GABRIELA ESTEFANIA	
30	PEREZ YACELGA MERY FRANCIE	
31	QUIMBITA MEJIA ADRIANA CRISTINA	
32	REYES CHAUCA ALEJANDRA VIRGINIA	
33	SALAZAR PERUGACHI JADIRA ANABEL	
34	SAMANIEGO ALEMAN KAREN MARICELA	
35	SANCHEZ VARGAS MARCO DAVID	
36	TERAN PONCE SELENE PATRICIA	
37	TIPANILUISA CABEZAS VERONICA ALEXANDRA	
38	TORRES RUIZ XIMENA LIZETH	
39	VALENCIA REINOSO JESSICA LIZBETH	
40	VASQUEZ IPIALES TATIANA LISETH	
41	VELASQUEZ TUPE MARLENE DE LOS ANGELES	
42	VILLARREAL CORDOVA DIANA ESTEFANIA	
43		
44		
45		

FOTORELATORIA

ANEXO Nº 3

RESULTADO 1

FOTO Nº1 REUNIÓN SOCIALIZACIÓN DEL PROYECTO



Maestrante socializando a las principales autoridades y representantes de proyectos de discapacidad de la provincia.

FOTO N°2 REUNIÓN DE DETERMINACIÓN DE BENEFICIARIOS



Dra. YuLlingReascos Directora Provincial de Salud de Imbabura explica las necesidades de atención a las personas con Discapacidad.

FOTO N°3 EVALUACIÓN DE BENEFICIARIOS



Estudiantes de la carrera de Terapia Física de la UTN, evalúan a paciente parapléjico del Cantón Urcuquí en su domicilio

FOTO N°4 ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS



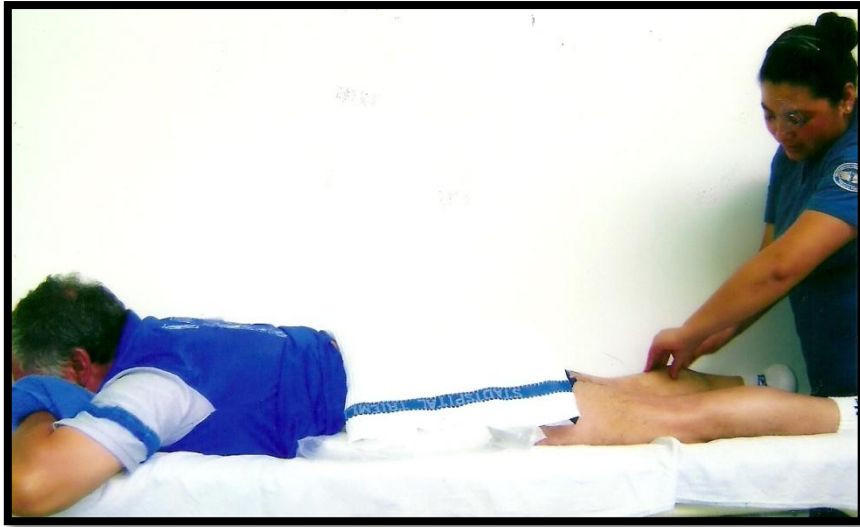
Paciente con Parálisis cerebral infantil perteneciente al cantón Pimampiro atendido en su domicilio

FOTO N°5 ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS



Aplicación de ultrasonido a paciente con Artritis perteneciente al Cantón Otavalo

FOTO N°6 ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS



Aplicación de técnicas de terapia manual a paciente hemipléjico en el Cantón Antonio
Ante

FOTO N°7 ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS



Silla construida por los estudiantes de la UTN, para control postural del niño con PCI en
su domicilio

FOTO N°8 ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS



Estudiante realizando ajustes en la prótesis para reeducación de marcha de una paciente amputada del Cantón Ibarra en su domicilio

FOTO N°9 ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS



Aplicación de la técnica de Bobath en niña con PCI

FOTO N°10 ATENCIÓN DE BENEFICIARIOS



Atención a paciente hemipléjica

RESULTADO 2

FOTO N° 11 UNIDAD MOVIL QUE SE USÓ EN EL PROYECTO



FOTO N°12 UNIDAD MOVIL QUE SE USÓ EN EL PROYECTO



FOTO N°12 EQUIPAMIENTO UNIDAD MOVIL



RESULTADO 3

FOTO N°13 CAPACITACION A FAMILIARES EN TRASLADOS



RESULTADO 4

FOTO N°14 CAPACITACION A ESTUDIANTES



**FOTO N°15 REUNIONES CON REPRESENTANTES DE LA VICEPRESIDENCIA
PARA CONTINUACION DE PROYECTO**



Dr. Harvy Reascos Representante de la Vicepresidencia, Lic. Marcela Baquero Maestrante, MSc. Rocio Catillo Subdecana Facultad Ciencias de la Salud UTN

FOTO N°16

VISITAS DOMICILIARIAS CON REPRESENTANTES DE LA VICEPRESIDENCIA



DUCUMENTO QUE SE FIRMARA DANDO CONTINUIDAD AL PROYECTO

CONVENIO DE COOPERACIÓN ENTRE LA MISIÓN SOLIDARIA MANUELA ESPEJO Y LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

COMPARECIENTES.- Comparecen la Universidad Técnica del Norte, representada legalmente por el Dr. Miguel Edmundo Naranjo Toro, en su calidad de Rector, que en adelante se denominará “**LA UTN**”, por una parte; y, por otra, la Misión Solidaria “Manuela Espejo”, representada legalmente por el Doctor Armando Cazar, Subsecretario de la Vicepresidencia, que en adelante y para efectos de este mismo convenio se denominará “**LA MISIÓN**”, en forma legal, libre y voluntaria, convienen en celebrar el presente Convenio de Cooperación en conformidad con las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- ANTECEDENTES:

- 1.1.** La Misión Solidaria Manuela Espejo es un proyecto de la Vicepresidencia de la República del Ecuador, que tiene como objetivos determinar las causas genéticas, ambientales y otras de diversa índole que originan los diversos tipos de discapacidades de la población y así poder resolver los problemas de salud, educación y bienestar social de diferentes sectores;

- 1.2.** La Universidad Técnica del Norte, creada mediante Ley No. 43 promulgada en el Registro Oficial No. 482 el 18 de Julio de 1986, con domicilio en la ciudad de Ibarra, provincia de Imbabura, se rige por la Constitución de la República del Ecuador, la Ley Orgánica de Ecuador Superior, su Estatuto Orgánico y los Reglamentos Universitarios; es una entidad ACREDITADA de Derecho Público con plena autonomía para organizarse y cumplir sus altas finalidades de servicio al desarrollo regional, nacional y universal. Su Misión y fundamentales propósitos constituyen la formación de profesionales técnicos, críticos, creativos, capacitados, humanísticos y éticos comprometidos con el cambio social y la preservación del medio ambiente, que aporten al desarrollo local, regional y del país; además de promover, generar y difundir el conocimiento en las áreas científica, tecnológica, social y cultural por medio de la investigación, recalcando, el fomento de la investigación científica que permita la generación del conocimiento científico y tecnológico con miras a solucionar los problemas y necesidades de la colectividad y aporte a la ciencia universal. Cuenta con cinco Facultades, entre ellas, la Facultad de Ciencias de la Salud, que forma formando profesionales en diversas áreas como son: Terapia Física,

Enfermería, Nutrición y Gastronomía, para lo cual requiere del apoyo interinstitucional para que sus estudiantes realicen su formación profesional.

SEGUNDA.- OBJETO DE LA COOPERACIÓN:

- 2.1. Afianzar conocimientos a través de la realización de las prácticas de atención en Terapia Física, en las diferentes áreas atención que tiene a su cargo La Misión;
- 2.1. Las áreas de cooperación asistencial estarán sujetas a consentimiento mutuo e incluirán participación en programas coordinados por ambas instituciones que se consideren necesarios y factibles en beneficio de las mismas;
- 2.3. Esta colaboración permitirá la consecución de los objetivos académicos de la Universidad Técnica del Norte y de los objetivos específicos de la Misión Solidaria Manuela Espejo.

TERCERA.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES:

3.1.- OBLIGACIONES DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE.

- La Universidad Técnica del Norte, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud, dispondrá a los y las estudiantes la participación en las prácticas, como beneficiarios en la ejecución del presente convenio;
- Establecer un programa de atención a personas con discapacidad las cuales se encuentran dentro de la base de datos de la Misión;
- Supervisar periódicamente las prácticas que realizan los y las estudiantes;
- Mantener reuniones permanentes entre las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y el personal responsable de La Misión;
- Comunicar oportunamente a la Misión las novedades sobre la disponibilidad de los y las estudiantes.

3.2.- OBLIGACIONES DE LA MISION MANUELA ESPEJO:

- Recibir a los y las estudiantes de la Carrera de Terapia Física, a partir de sexto semestre;
- Establecer normas de disciplina y desempeño en sus prácticas de acuerdo a las políticas de La Misión, sin descuidar la calidad y calidez humana;
- Facilitar, para el desarrollo de las prácticas, la movilización de los estudiantes y docentes a las áreas de intervención;

- Garantizar a los/las estudiantes la estabilidad y el respeto en las prácticas durante el plazo del convenio;
- Comunicar oportunamente a la Supervisión sobre la inasistencia a las prácticas y otros asuntos concernientes a los/las estudiantes.

CUARTA.- SUPEVISION.- La supervisión de este convenio estará a cargo de un docente designado por el Consejo Directivo de la Facultad y un delegado por La Misión, quienes presentarán informes trimestrales;

QUINTA.- DURACIÓN.- El presente convenio entrará en vigencia a partir de su firma, tendrá una duración de CUATRO AÑOS y podrá ser renovado por mutuo acuerdo de las partes.

SEXTA.- TERMINACIÓN DEL CONVENIO.- El presente convenio podrá terminar por cualquiera de las siguientes causales:

- Cumplimiento del plazo estipulado;
- Por mutuo acuerdo;
- Por caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobadas y acorde a lo dispuesto en el Art. 30 del Código Civil;
- Declaración Unilateral por parte de LA MISIÓN en caso de incumplimiento de la Universidad;
- Declaración unilateral por parte de LA UTN, en caso de incumplimiento de la Misión.

Los representantes designados por cada una de las partes harán todos los esfuerzos necesarios para superar las causas de la suspensión, en el menor tiempo posible. Superadas tales causas, se retomará la ejecución del Convenio; y, si no fuere posible sanear dichas causas, De no existir acuerdo entre las partes, aquella que se considere afectada o perjudicada en sus intereses, podrá dar por terminado en forma unilateral el presente convenio, notificando por escrito a la otra parte, su voluntad con por lo menos, treinta días de anticipación.

SÉPTIMA.- MODIFICACIONES.- El presente Convenio podrá ser modificado por acuerdo entre las partes, a petición de cualquiera de ellas, y las modificaciones entrarán en vigencia en la fecha en la que se suscriba el correspondiente adendum o convenio modificadorio.

OCTAVA.- SOBRE NOTIFICACIONES.- Las comunicaciones de tipo general y administrativas producto de este Convenio, para el caso de **LA UTN**, al docente designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud; y, para el caso de **LA MISIÓN**, a su delegado. Su domicilio legal para efectos del presente Acuerdo es:

- Universidad Técnica del Norte, Av. 17 de Julio, Ciudadela Universitaria, Barrio El Olivo, Ibarra-Imbabura, Teléfono (06) 2 953461 e-mail: smbaquero@utn.edu.ec
- Misión Manuela Espejo, calleciudad..... Teléf., e-mail:

NOVENA.- CONTROVERSIA.- Las partes convienen que cualquier conflicto, desacuerdo y diferencia de criterio que pudiera surgir entre las mismas en relación a la interpretación, aplicación y ejecución de este Acuerdo, será discutida y resuelta en forma directa, amistosa y de buena fe evitando hasta donde sea posible recurrir a litigios judiciales.

En caso de cualquier conflicto, desacuerdo y diferencia persistieren por más de quince días, las partes las someten a la resolución del Centro de Mediación y Arbitraje de la Procuraduría General del Estado.

DÉCIMA.- RATIFICACIÓN.- Las partes se ratifican en los términos del presente Acuerdo, redactado en tres ejemplares del mismo tenor y valor, en Ibarra, a los doce días del mes de julio del dos mil doce.

POR LA MISIÓN

POR LA UTN

Dr. Armando Cazar

Dr. Miguel Naranjo Toro

SUBSECRETARIO DE

RECTOR

LA VICEPRESIDENCIA