



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MAESTRÍA DE GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

“Atención integral domiciliaria a personas con discapacidad física de la parroquia Paccha – provincia del Azuay 2012”

Tesis de grado

Autor:

Lata Sinchi, Noemi Lucia

Directora:

Ludeña Jaramillo, Jannet Lucia, Dra.

CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA

2013

CERTIFICACIÓN

Dra.

Jannet Lucia Ludeña Jaramillo

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo denominado: **ATENCIÓN INTEGRAL DOMICILIARIA A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FÍSICA DE LA PARROQUIA PACCHA-AZUAY 2012** realizado por la profesional en formación Lcda. Noemi Lucia Lata Sinchi 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

Loja, Noviembre del 2012

f).....

Dra. Janeth Ludeña Jaramillo

CESION DE DERECHO

Yo, Noemi Lucia Lata Sinchi, declaro ser 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

Cuenca, Noviembre del 2012

(f).....

Lcda. Noemi Lucia Lata Sinchi

C.I 0103949939

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo primero a Dios, quien me dio fe, fortaleza, y salud para terminar este trabajo. A mis padres y hermanos, quienes durante todos los años de estudio, me apoyaron, confiaron en mí, me ayudaron y me dieron fuerza a seguir adelante.

También a mi esposo e hijos Samantha y Erick por su apoyo incondicional, por estar ahí guiándome en cada uno de mis pasos y ser el pilar fundamental en mi vida.

LA AUTORA

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Personal de la Maestría en Gerencia de Salud Para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja en especial a mi Directora la Dra. Jannet Ludeña quien con su predisposición, bondad y generosidad me guio en la realización de este proyecto.

Agradezco al Equipo de salud de Paccha, a las entidades benefactoras, a las personas con discapacidad física y sus familiares quien con su don de gente han sido los máximos colaboradores para la realización del presente trabajo.

LA AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
CESION DE DERECHO.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN.....	viii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. PROBLEMATIZACIÓN.....	3
3. JUSTIFICACIÓN	5
4. OBJETIVOS.....	7
4.1. General:.....	8
4.2. Específicos.	8
5. MARCO TEÓRICO	9
CAPITULO I.....	10
5.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	10
5.1.1. Ubicación del Subcentro de Salud.....	10
5.1.2. Características Geográficas Generales	10
5.1.3. Dinámica Poblacional	10
5.1.4. Población por sexo y edad.....	10
5.1.5. Misión de la Institución	12
5.1.6. Visión de la Institución	13
5.1.7. Organización Administrativa del Subcentro de Salud de Paccha.....	13
5.1.8. Servicios que Presta la Institución.....	13
5.1.9. Características Geofísicas de la Institución	16
5.1.10. Políticas de la Institución.....	17
5.2. MARCO CONCEPTUAL.....	18
5.2.1. Atención integral.....	18
5.2.2. Características de la atención integral centrada en la persona	19
5.2.3. Principios y criterios para fundamentar un modelo de intervención integral centrado en la persona.....	19
5.2.4. Discapacidad.....	20
5.2.5. Clasificación	21

5.2.6. La discapacidad física	21
6. DISEÑO METODOLÓGICO	27
CAPÍTULO II	28
6.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	28
6.2 ÀRBOL DE PROBLEMAS	31
6.3 ARBOL DE OBJETIVOS	32
6.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO	33
7. RESULTADOS	39
8. CONCLUSIONES	53
9. RECOMENDACIONES	55
10. BIBLIOGRAFÍA	57
11. APÉNDICES	61

RESUMEN

En la Parroquia Paccha se ha desarrollado un proyecto que tiene como objetivo general brindar atención integral domiciliaria a las personas con discapacidad física, mediante la promoción de los derechos de los discapacitados, coordinación de entidades benefactoras, oferta de servicios de salud , y la capacitación de personas cuidadoras y familias, para contribuir a disminuir la morbimortalidad.

Este proyecto dirigido a personas con discapacidad físico ha sido una grata experiencia porque me permitió identificar a personas que nunca asistían al Subcentro por su incapacidad o porque no conocían sus derechos.

La atención integral domiciliaria nos ayudó a realizar detección oportuna de casos en riesgo, a través de esta se realizó la oferta de los programas del Subcentro de Salud.

Los familiares y personas cuidadoras han tenido buena predisposición para asistir al curso de capacitación para mejorar el estado de salud de los discapacitados físicos.

Todo esto llevo a la elaboración de un cuadernillo para que sirva de guía en el cuidado de la persona con discapacidad física y que se les dé la prioridad que ellos deben tener en cualquier sitio público o privado.

1. INTRODUCCIÓN

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) define la discapacidad como un término genérico que abarca deficiencias, limitaciones de la actividad y restricciones a la participación. Se entiende por discapacidad la interacción entre las personas que padecen alguna enfermedad (por ejemplo, parálisis cerebral, síndrome de Down y depresión) y factores personales y ambientales (por ejemplo, actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles y un apoyo social limitado).

Se calcula que más de mil millones de personas —es decir, un 15% de la población mundial— están aquejadas por la discapacidad en alguna forma. Tienen dificultades importantes para funcionar entre 110 millones (2,2%) y 190 millones (3,8%) personas mayores de 15 años. Eso no es todo, pues las tasas de discapacidad están aumentando debido en parte al envejecimiento de la población y al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas.

La discapacidad es muy diversa. Si bien algunos problemas de salud vinculados con la discapacidad acarrearán mala salud y grandes necesidades de asistencia sanitaria, eso no sucede con otros. Sea como fuere, todas las personas con discapacidad tienen las mismas necesidades de salud que la población en general y, en consecuencia, necesitan tener acceso a los servicios corrientes de asistencia sanitaria. En el artículo 25 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad se reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación.

Con este programa se logrará atender a personas con discapacidad física y se capacitará a los familiares en el cuidado de este grupo en riesgo para prevenir crisis y deterioros graves personales y familiares, prestando en el propio medio doméstico atenciones integrales o facilitando su integración comunitaria en salidas, paseos y desplazamientos fuera del hogar.

Con ello se evitará que las personas con discapacidad físico acudan al subcentro y se posibilita la permanencia del individuo en su entorno.

2. PROBLEMATIZACIÓN

En el mundo más de 500 millones de personas tienen algún impedimento físico, mental o sensorial y alrededor del 80% de estas personas viven en los países en desarrollo.

El Ecuador según el INEC y en el último censo del 2010 el total de discapacitados a nivel Nacional es de 816.156 y en la provincia del Azuay existen 37.401, teniendo en el cantón Cuenca 23.688 de los cuales 13431 son personas con discapacidad física y 4.587 con discapacidad mental estas dos discapacidades son con mayor porcentaje, siendo la de más alto porcentaje las físicas.

La Parroquia Paccha tiene 356 personas con discapacidad de los cuales el 62% presentan problemas físicos.

En Paccha no existe un club organizado de personas con discapacidad debido a la falta de apoyo de los familiares y autoridades, por el desconocimiento de sus derechos no son considerados como un grupo de riesgo, pues hay una limitada inversión económica en bien de la atención médica de estas personas.

A ello se suma que son pocas las entidades públicas y privadas que trabajan en coordinación con el equipo de Salud en bienestar de estas personas y sus familias. El Subcentro de Salud realiza esporádicamente actividades de promoción de las personas con discapacidad física por lo que no han sido considerados grupos prioritarios por tanto la atención integral a estos no se realiza.

La falta de programas de educación a los familiares de los discapacitados ha definido que haya poca sensibilidad y dedicación y buen cuidado a ellos.

Todo esto produce una falta de atención integral domiciliaria a las personas con discapacidad física pues el equipo de salud realiza una escasa atención médica y odontológica, el aislamiento de estas personas, hay incumplimiento de normas y procedimientos, por lo que no se realizan detección oportuna de personas en riesgo y seguimiento de los mismos, lo que trae como consecuencia el aumento de la morbimortalidad.

El presente proyecto – contribuirá a la disminución de la morbimortalidad en las personas con discapacidad física además realizar una eficiente atención integral domiciliaria en la que participa activamente el equipo de salud ..

3. JUSTIFICACIÓN

Abordar el tema de la discapacidad, implica tener presente que es imposible apreciar completamente sus causas, procesos y consecuencias sin recurrir al entorno social y a la interacción del sujeto discapacitado con el mismo.

El abordaje individual y familiar de la discapacidad desde una óptica interdisciplinaria, permite asomarse de una manera diferente a esta problemática, vinculándola a la estructura propia y singular de cada sujeto y familia.

En las visitas que hemos hecho a las personas discapacitadas de la parroquia Paccha, hemos podido palpar que no son atendidos de manera integral en su salud, muchos de ellos viven en aislamiento, sus familiares les consideran más bien como una carga.

Pues esta población requiere de los servicios de atención de manera idónea como garantía para la adquisición de mayores habilidades que le permita desarrollar sus potencialidades en un futuro cercano y a su vez disminuir el impacto de la patología teniendo en cuenta que no solo es el beneficio para la persona que la presenta sino para su entorno familiar y social.

La existencia de instituciones de apoyo a la población con discapacidad como es el caso de la Misión Solidaria Manuela Espejo es un estudio biopsicosocial clínico genético para estudiar y registrar a todas las personas con discapacidad física Nacional hace falta garantizar la atención a un mayor grupo de personas en tal condición que aún no han recibido apoyo alguno, entendiendo que la población en situación de discapacidad física en la Parroquia Paccha es de un alto porcentaje y que las acciones puestas en marcha para la atención en rehabilitación integral de este grupo de personas con necesidades especiales es muy escasa.

Es por eso que este proyecto se encamino a disminuir la morbimortalidad en personas con discapacidad física a través de la atención integral domiciliaria, oferta de servicios médicos y odontológicos y la capacitación a las familias para lograr un autocuidado eficiente a este grupo de personas.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo General:

Brindar atención integral domiciliaria a las personas con discapacidad física, mediante la promoción de los derechos de los discapacitados, coordinación de entidades benefactoras, oferta de servicios de salud , y la capacitación de personas cuidadoras y las familias, para contribuir a disminuir la morbimortalidad.

4.2. Objetivos Específicos.

1. Capacitar a las personas con discapacidad física y la comunidad de la parroquia Paccha para que conozca los derechos de los discapacitados.
2. Coordinar con entidades públicas en la atención integral domiciliaria a las personas discapacitadas
3. Garantizar y Ofertar servicios de salud para las personas con discapacidad física por parte del Subcentro de Salud de Paccha
4. Capacitar a los familiares y personas que cuidan a los discapacitados físicos sobre el manejo de los discapacitados físicos para mejorar el estado de salud.

5. MARCO TEÓRICO

CAPITULO I

5.1. MARCO INSTITUCIONAL

5.1.1. Ubicación del Subcentro de Salud

El Subcentro de Salud de Paccha se encuentra ubicado en el centro parroquial, en las calles Dr. Andrés F. Córdova y camino al Estadio, junto al edificio comunal donde funciona la junta parroquial, la tenencia política y el registro civil.

5.1.2. Características Geográficas Generales

La comunidad está ubicada a 2520 metros sobre el nivel del mar, posee una temperatura media de 14 a 16° C. Su suelo presenta muchas irregularidades, numerosas colinas, quebradas y zonas de terreno más o menos plano. Destaca la presencia del cerro de Guagualzhumi, ubicado al noreste de Paccha, con una altura de 3084m sobre el nivel del mar, desde su cumbre se observa la ciudad de Cuenca y se puede observar la ciudad de Azogues perteneciente a la Provincia del Cañar.

5.1.3. Dinámica Poblacional

En especial se debe acotar en este aspecto los efectos que producen los fenómenos migratorios, sean estos migración interna y hacia el exterior, ya que muchas familias originarias de la parroquia, hoy residen en la ciudad, otras se han desplazado a otros lugares del país e incluso muchos de ellos, se encuentran fuera del país.

5.1.4. Población por sexo y edad

La población está compuesta en su mayor parte por mujeres, constituyen cerca del 55% de los habitantes. La brecha existente entre hombres y mujeres se profundiza a favor de estas últimas pues ellas pasan del 53,27% en el año 2001 a 54,94% en el

2010 debido a la migración de la población masculina especialmente aunque no hay que dejar de lado que las mujeres también constituyen un flujo migratorio importante.

Tabla N° 1

Distribución poblacional según grupos de edad en la parroquia Paccha, año 2012

GRUPOS DE EDAD	POBLACIÓN
Menores de 1 año	131
De 1 a 4 años	577
De 5 a 9 años	697
De 10 a 14 años	744
De 15 a 19 años	676
De 20 a 64 años	3024
De 65 a 74 años	273
Mayores de 75 años	184
Total de la población	6306

Fuente: Tomado registro del subcentro.

Elaborado por: Dra. Paola Zambrano

Análisis de tabla N°1:

En este Grafico No1, observamos la distribución de la población de la Parroquia Paccha el grupo de edad y la cantidad de población que corresponde a cada grupo

Tabla N° 2

POBLACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA

NACIONAL	AZUAY	CANTON CUENCA	Parroquia Paccha
816.756	37.401	27.688	356

Fuente: INEC Censo del 2010

Elaborado por: Lata Noemi Lucia

Análisis tabla N° 2

Los datos de personas con discapacidad física se tomaron del INEC ya que el total que se presenta es mayor a otras discapacidades como mentales etc.

Tabla N° 3

POBLACION DE HOMBRES Y MUJERES CON DISCAPACIDAD FISICA EN EL AZUAY

HOMBRES	MUJERES
6.482	7175

Fuente: Conadis

Elaborado: Lata Noemi Lucia

Análisis tabla N° 3

En esta tabla se observa el número de discapacitados a nivel del Azuay según el sexo existiendo mayor discapacidad en el sexo femenino.

5.1.5. Misión de la Institución

Somos una institución del Ministerio de Salud Pública, que brindamos atención de primer nivel a los pacientes, por lo que entregamos atención preventiva de enfermedades, además promoción de los diferentes servicios de salud que oferta nuestro ministerio, y también brindamos atención curativa de enfermedades que no requieran atención de especialidad o de segundo o tercer nivel de atención en salud.

5.1.6. Visión de la Institución

Nuestra institución contribuye al bienestar nacional brindando una atención oportuna y preventiva a nuestra población para llegar a conseguir una población más saludable que tenga cerca una institución que pueda atender sus necesidades cuando lo requiera trabajando siempre junto a la comunidad, también los servicios que este presta para que la gente tenga mayor accesibilidad a un servicio de calidad en donde los pacientes puedan ser tratados con respeto y calidez.

5.1.7. Organización Administrativa del Subcentro de Salud de Paccha

Nuestro Subcentro de Salud se halla organizado con personal de planta en su minoría siendo la gran parte de los profesionales que laboramos en el mismo personal contratado que no cuenta con estabilidad laboral.

La conformación del Subcentro de Salud es la siguiente:

Dra. Paola Zambrano, médico contratado que ejerce las funciones de Directora del Subcentro de salud.

Dr. Armando Pinos médico rural.

Licenciada Noemi Lata enfermera contratada

Dra. Miriam Abril, Odontóloga contratada

Sra. Nube Brito, Auxiliar de Odontología (personal de planta)

Lcda. Blanca Guamán enfermera contratada.

Interno de Medicina: Sr. Sebastián Narváez (interno rotativo).

5.1.8. Servicios que Presta la Institución

Las principales actividades como unidad operativa de primer nivel brindamos atención preventiva de enfermedades, promoción en salud y atención a nivel de consulta externa de patología y controles sanos, atención odontológica, además trabajo comunitario con el nuevo modelo de atención en salud.

Entre las actividades realizadas en el Subcentro de salud como procesos protectores tenemos: atención en SCS Paccha, todos los días de la semana, incluyendo fines de semana, es uno de los pocos Subcentros de salud que trabaja de esta manera.

Tabla N° 4**COBERTURAS DE ATENCION DE LOS PROGRAMAS DEL MSP****Año 2012**

COBERTURAS DE ATENCION			
	VALOR ALCANZADO	META PROGRAMADA	%
CONTROL PRENATAL	122	160	76,25
ATENCION DE PARTOS	0	160	0,00
POST-PARTO	63	160	39,38
PLANIFICACION FAMILIAR	131	1837	7,13
DOC	97	1458	6,65
CANCER MAMARIO	98	939	10,44
MENORES DE 1 AÑO	122	128	95,31
NIÑOS 1 A 4 AÑOS	257	544	47,24
NIÑOS 5 A 9 AÑOS	450	668	67,37
ADOLECENTES MENORES (10-14 AÑOS)	336	786	42,75
ADOLECENTES MAYORES(15-19 AÑOS)	114	753	15,14
ATENCION POR MORBILIDAD	4061	7395	54,92
ATENCION DE FOMENTO	4039	8940	45,18

Fuente: Información del subcentro de Salud de Paccha 2012**Elaborado por:** Lata Noemi Lucia**Análisis tabla N° 4:**

En este grafico se observas las coberturas alcanzadas en los últimos seis meses en los diferentes programas del MSP. Existiendo más atención en morbilidad que en fomento.

Tabla N° 5

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LAS 10 PRINCIPALES CAUSAS DE ENFERMEDAD DEL S.C.S DE PACCHA

PERFIL EPIDEMIOLOGICO ENERO A SEPTIEMBRE 2011			
CODIGO	ENFERMEDAD		TOTAL
J00	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)		775
J03	AMIGDALITIS AGUDA		654
B82	PARASITOSIS INTESTINAL		424
A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS		277
N30	CISTITIS		154
m65	MIALGIA		147
I10	HIPERTENSION ARTERIAL		100
J15	NEUMONIA		88
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS		85
N76	VULVOVAGINITIS		79
J30	FARINGITIS AGUDA		69
M19	ARTROSIS		64
E11	DIABETES MELLITUS		29
J20	BRONQUITIS AGUDA		29

Ilustración 1

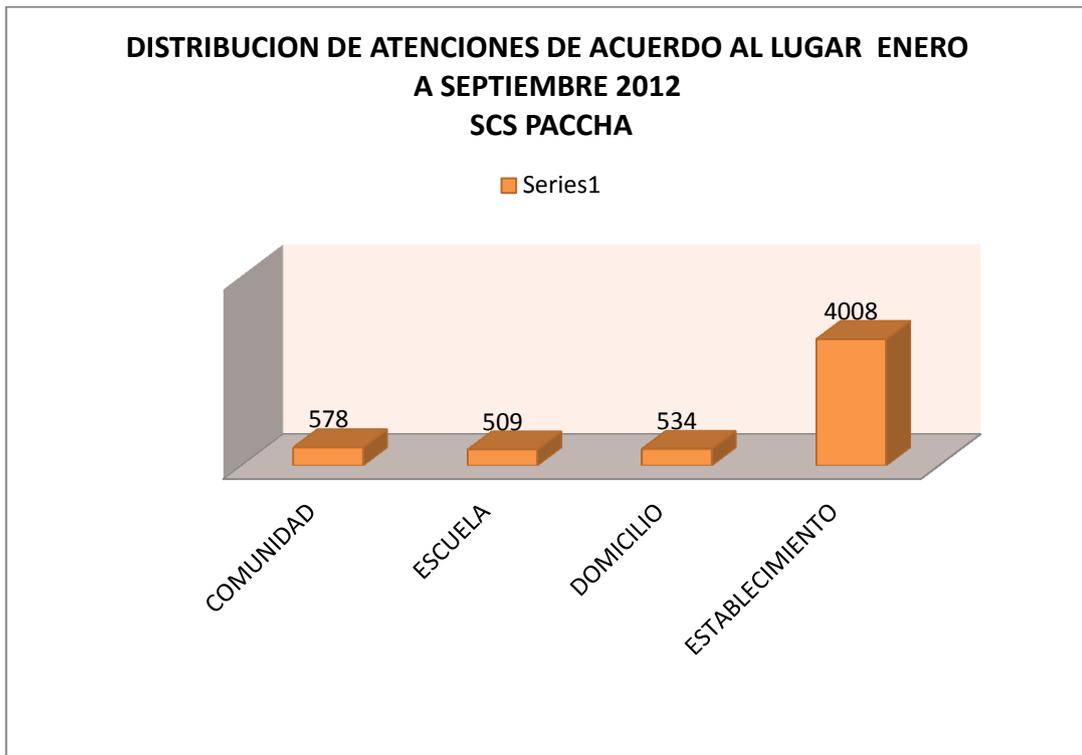
Fuente: Información del Subcentro

Elaborado por: Ing. Libia Criollo

Análisis tabla N°5:

En este grafico se puede observar que las enfermedades respiratorias tiene un alto porcentaje en perfil epidemiológico

Gráfico N° 1



Fuente: Información del Subcentro

Elaborado por: Ing. Libia Criollo

Análisis grafico N° 1:

La atenciones integral domiciliara tiene un numero de 534 en comparación de las atenciones médicas en el establecimiento es de 4008 lo que demuestra que la personas con discapacidad no reciben atención integral domiciliaria debido a que no se da la importancia a las visitas domiciliarias.

5.1.9. Características Geofísicas de la Institución

El SCS de Paccha se encuentra ubicado en el centro parroquial, en las calles Dr. Andrés F. Córdova y camino al Estadio, junto al edificio comunal donde funciona la junta parroquial, la tenencia política y el registro civil.

El Subcentro de salud de Paccha fue creado funciono primero en una construcción de ladrillo, casa que hoy constituye la biblioteca, hace 20 años con la colaboración

activa de la población y la donación de un terreno se construye la edificación que está constituida por dos consultorios médicos, la enfermería, la estadística, farmacia y un consultorio odontológico, esta construcción es de bloque con techo de ardes, es la que hoy todavía se utiliza.

Los problemas geológicos que se hicieron más evidentes en toda la Parroquia Paccha, ha puesto en riesgo esta estructura, por lo que la Junta Parroquial en la persona de la Dra. Mariana Duran han intentado iniciar una nueva construcción pero por problemas más bien políticos y de litigio de tierras, no se ejecuta este proyecto de construcción de un nuevo Subcentro. Estamos a la espera de que ello ocurra pues la Infraestructura de esta edificación prácticamente ha colapsado y el terreno donde fue construido forma parte de la falla geológica que afecta a toda la parroquia.

5.1.10. Políticas de la Institución

En el artículo 32 del Régimen del Buen Vivir o Sumak Kausay nos dice que la salud es un derecho que el estado garantiza de la misma manera indica que se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

En la política del estado Ecuatoriano y refiriéndose a la salud encontramos la Sección Cuarta que se refiere a la Salud en el artículo 42 al 46 indica que el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario,

Además la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, los programas serán gratuitos y que por ningún motivo se negara la atención de emergencia, se generara una cultura alimentaria, programas que eliminen el alcoholismo y las toxicomanías, impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud.

La asignación fiscal para salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de afecciones o enfermedades. Por su parte, en la Declaración de Alma Ata (1978) se afirma que la Atención Primaria de Salud es la clave para lograr la salud para todos, como responsable de dispensar servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación.

Estas nociones nos acercan a la idea de una atención integral y continuada que debe girar en torno a la persona.

Como aparece de forma recurrente en la literatura científica (por ejemplo, Leichsenring 2009), la atención integral, lo mismo que la atención centrada en la persona, es reclamada en la actualidad tanto por los servicios sanitarios como por los sociales, de manera que si se revisan los muchos informes, estudios o artículos científicos que se relacionan con las intervenciones y políticas dirigidas a las situaciones de discapacidad, envejecimiento o de dependencia se parte del objetivo de que las personas deben permanecer viviendo en su casa e integradas en su entorno, con el apoyo coordinado de los servicios y programas que requieran (salud, educación, atención social, vivienda, familia y allegados, ambiente, transporte, participación social, cultura, ocio...). Sin embargo, en pocos lugares del mundo se produce de manera efectiva esa coordinación entre niveles y sistemas y, en especial, el de la atención socio sanitaria conjunta que requieren las personas que tienen una situación de dependencia.

5.2.1. Atención integral

La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva.

5.2.2. Características de la atención integral centrada en la persona

- La atención integral de carácter socio sanitario puede llevarse a cabo tanto mediante el modelo de integración (Países Nórdicos), bien se realice desde el de coordinación de servicios (Francia).
- La atención integral centrada en la persona abarca mucho más de lo que es el espacio socio sanitario, requiriéndose también la intervención de otros sectores, como el educativo, el cultural y de ocio, el urbanístico y de vivienda, el de transporte, el de empleo y seguridad social, etc.
- En la atención integral centrada en la persona debe conectarse el objetivo de apoyar con las intervenciones la autonomía personal y la vida independiente, con la que se ha denominado “atención transmural” (trabajo intersectorial y desarrollo de redes de servicios de proximidad).
- En los planes y programas que se desarrollen hay que plantearse, además de objetivos para la intervención social con la persona y sus allegados, otros objetivos dirigidos a la involucración de la comunidad para el apoyo a la participación y a la inclusión social.
- El avance en la promulgación de derechos y en la preservación de la dignidad de la persona, que deben configurarse como eje de las políticas de atención, obliga a realiza un cambio de paradigma en el modelo de intervención.

5.2.3. Principios y criterios para fundamentar un modelo de intervención integral centrado en la persona

Los principios que se enuncian en el modelo hacen referencia a las personas a las que se dirigen los programas y al respeto de su dignidad y de sus derechos, cualquiera que sea su situación de discapacidad o dependencia a cualquier edad. Éstos sientan la filosofía de la intervención y colocan a la persona en el centro de la atención. En consecuencia, la persona y sus derechos pasan a constituirse en el eje alrededor del cual deben girar tanto el sistema organizativo como el saber profesional y las intervenciones que se desarrollen.

Los criterios, que han de estar impregnados de valores éticos en todo el proceso de intervención, constituyen la metodología que hace posible el cumplimiento de los principios. La práctica profesional en este ámbito exige un profundo respeto a las

personas a las que se atiende, única vía de garantizar la preservación de su dignidad y de sus derechos. En este sentido, son aspectos clave de las intervenciones: favorecer el ejercicio de la libertad personal para tomar decisiones y para realizar elecciones, la defensa de la privacidad y la preservación de la intimidad, el respeto a la diferencia, desechar actitudes sobreprotectoras y actuaciones que puedan caer en la infantilización de las personas adultas, etc.¹

5.2.4. Discapacidad

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

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

En consecuencia, la Organización Mundial de la Salud y el Grupo del Banco Mundial han producido conjuntamente este *Informe mundial sobre la discapacidad*, para proporcionar datos destinados a la formulación de políticas y programas innovadores que mejoren las vidas de las personas con discapacidades y faciliten la aplicación de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que entró en vigor en mayo de 2008.²

Discapacidad: Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.³ Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una

¹ www.imsersomayores.csic.es

² Informe producido por la OMS y el Grupo del Banco mundial publicado el 9 de junio del 2011

³ www.nl.gob.mx/?P=info_discapacidad

interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.

5.2.5. Clasificación

Existen diferentes tipos de discapacidad, entre ellas se encuentra la discapacidad física y la discapacidad sensorial y la discapacidad mental, también existen muchas enfermedades que producen discapacidades y que en muchos casos no son tipificadas como tal por ejemplo la obesidad, la artritis, los problemas cardiacos.⁴

Discapacidad física: Esta es la clasificación que cuenta con las alteraciones más frecuentes, las cuales son secuelas de poliomielitis, lesión medular (parapléjico o cuadripléjico) y amputaciones.

Discapacidad sensorial: Comprende a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje.

Discapacidad intelectual: Se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como de las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome Down y la parálisis cerebral.⁵

Discapacidad psíquica: Las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales

Para nuestro tema nos centraremos en las deficiencias motrices ya que a nivel mundial y en nuestro país son de alto porcentaje, sobrevenidas como consecuencia de discapacidad física. Una clasificación orientativa puede ser la siguiente

5.2.6. La discapacidad física

La visión que tenemos de la persona con discapacidad física ha variado con el paso de los años, anteriormente veíamos que las personas eran relegadas a su hogar, sin

⁴ GUERRERO GÓMEZ, Eva. "Discapacidad. Definición y tipos de condiciones discapacitantes" *Apuntes del curso "El deporte como medio integrador"*, Jaén, 2006

⁵ RIOS HERNÁNDEZ, M. "*Manual de Educación Física adaptada al alumno con discapacidad*". Paidotribo, Barcelona, 2005.

posibilidades de socializar y mucho menos opciones laborales, esta condición día a día va mejorando, y los gobiernos van tomando mayor conciencia de implementar políticas tendientes a que las ciudades sean lugares más amables hacia la persona que vive con una discapacidad. Encontramos personas con discapacidad ocupando cargos importantes en la política, empresarios destacados, músicos, deportistas, artistas etc.

Existen diversas causas por las cuales se presenta la discapacidad física; factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas.⁶

Para nuestro tema nos centraremos en las deficiencias motrices sobrevenidas como consecuencia de discapacidad física. Una clasificación orientativa puede ser la siguiente:

- Afectación a miembros inferiores o superiores

Amputaciones: pérdida de una extremidad como consecuencia de una lesión traumática (corte, quemadura, aplastamiento) o una enfermedad que requiere una intervención quirúrgica (cáncer, gangrena, diabetes...). La autonomía de las personas amputadas varía en función de la extremidad *afectada* y del nivel de amputación. En miembros inferiores se pueden utilizar prótesis para recuperar el movimiento funcional. En extremidades superiores las prótesis tienen un carácter más estético que funcional.

Poliomielitis: se trata de una enfermedad de carácter viral que afecta al sistema nervioso y que da lugar a una pérdida del control muscular que puede degenerar en una parálisis. También se puede producir un síndrome postpolio, entre 10 y 40 años después de haber padecido la enfermedad.

- Afectación a la médula espinal

⁶ RIOS HERNÁNDEZ, M. "*Manual de Educación Física adaptada al alumno con discapacidad*". Paidotribo, Barcelona, 2005.

Lesión medular: cuando ocurre una lesión medular, todos los nervios situados por encima de la lesión funcionan perfectamente, en cambio, por debajo se produce una desconexión entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Dependiendo del lugar y grado de afectación esta desconexión puede ser total o parcial. Dependiendo del nivel de la lesión se pueden producir una paraplejia (afectación a miembros inferiores) o una Tetraplejia (afectación tanto a miembros inferiores como superiores).

La lesión medular, además de afectar a la sensibilidad y al movimiento por debajo de la lesión se puede acompañar de una serie de problemas asociados: osteoporosis (disminución de la mineralización ósea), espasticidad (contracciones involuntarias de los músculos), disfunciones urinarias e intestinales (mala eliminación de orina y heces que da lugar a frecuentes infecciones), disfunciones en la circulación sanguínea (da lugar a que los miembros sufran variaciones de temperatura), disfunciones de termorregulación (incapacidad para sudar y regular la temperatura corporal), escaras -el tejido se muere y se cae- o úlceras (por falta de movilidad y por contacto continuo del cuerpo con superficies duras, sillas, camas...), disfunción sexual (falta de erección en el hombre, afectación a la sensación de orgasmo)...

Espina bífida: consiste en una serie de malformaciones congénitas que se manifiesta por una falta de cierre o fusión de uno o varios arcos vertebrales posteriores dando como resultado un cierre anormal del tubo neural. Se sabe que el proceso comienza en el primer mes de gestación. Según el momento del desarrollo embrionario en el que se produce el fallo formativo de los tejidos se presentan distintas formas:

- **Espina bífida oculta o cerrada:** la vértebra no se cierra, la médula espinal queda lejos de la superficie de la piel. Es la alteración más leve y no suele presentar síntomas.
- **Espina bífida con meningocele:** se produce cuando falta la fusión de los arcos vertebrales posteriores con profusión de una bolsa meníngea llena de líquido cefalorraquídeo. Sigue siendo una afectación leve.
- **Espina bífida con mielomeningocele:** se produce cuando la falta de fusión de los arcos vertebrales posteriores se acompaña de profusión quística de la médula. Es la afectación más grave.

Estas afectaciones son más graves cuanto más cerca de la cabeza se produce la lesión. El resultado es la parálisis en las extremidades inferiores por debajo de la lesión, con imposibilidad para andar o desplazarse de forma autónoma, así como dependiendo de la extensión y la localización de la tumoración, suele estar acompañada de una serie de complicaciones: hidrocefalia (agrandamiento rápido de la cabeza debido a la acumulación de líquido cefalorraquídeo, siendo necesaria una operación para implantar una válvula en el cerebro para favorecer la salida del líquido), trastornos visuales (producidos por la presión del líquido cefalorraquídeo), incontinencia (falta de control del intestino y la vejiga), limitaciones ortopédicas (malformaciones que afectan a la columna -lordosis, cifosis o escoliosis-, a las caderas -luxaciones-, a los pies, tobillos o rodillas -pie equino, equino varó, talo).

- Enfermedades degenerativas

Ataxia de Friedrich: enfermedad hereditaria que ocasiona un daño progresivo del sistema nervioso con síntomas que van entre debilidad muscular y problemas de dicción, por un lado, y enfermedad cardíaca por otro. En general el primer rasgo que aparece es la dificultad para caminar y se va programando progresivamente a los brazos y al tronco. Otros síntomas asociados son: pérdida de reflejos en rodillas, tobillos y muñecas, escoliosis, dolor de pecho, dificultad para respirar, palpitaciones, dificultad para hablar y en general suelen padecer profundas depresiones. El cerebro y la inteligencia no se ven alterados.

Esclerosis múltiple: se trata de una enfermedad del sistema nervioso central que se produce cuando se destruye o deteriora la mielina perdiendo los nervios la capacidad de conducir los impulsos eléctricos. Los síntomas de esta enfermedad varían entre diferentes personas e incluso en un mismo individuo según los momentos. Estos síntomas se suelen dividir en tres categorías:

- **Primarios:** resultan del proceso de la desmielinización: debilidad, entumecimiento, temblor, pérdida de visión, dolor, parálisis, disfunción en la vejiga e intestino...
- **Secundarios:** se presentan como consecuencia de los síntomas primarios: infecciones en las vías urinarias, disminución de la densidad ósea.
- **Terciarios:** se derivan de los dos grupos anteriores: complicaciones sociales, vocacionales y psicológicas.

Distrofia muscular progresiva: se conoce a un conjunto de enfermedades, todas hereditarias, caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de los músculos esqueléticos o voluntarios que son los que se encargan del movimiento. La forma más frecuente y grave es la distrofia muscular de Duchenne, con una expectativa de vida de 20 años. Estas personas son muy sensibles a las lesiones por lo que hay que tener cuidado en los cambios de posiciones y los movimientos bruscos.

Corea de Huntington: también popularmente conocida como "Baile de San Vito". Es una enfermedad neurológica degenerativa caracterizada por movimientos involuntarios incontrolados, desarreglos psíquicos y pérdida de las funciones intelectuales (demencia).

- Lesión cerebral

Parálisis cerebral: se trata de una anomalía de tipo neuromotor provocada por un desarrollo defectuoso o lesión del cerebro. Este trastorno no evolutivo puede afectar al control motor, al tono, al movimiento y a la postura. La lesión cerebral puede tener lugar antes, durante o poco después del parto. Es de destacar que en la mayoría de los casos de parálisis cerebral se debe a una anoxia cerebral (insuficiencia de aporte de oxígeno a las células de la corteza cerebral), aunque también puede producirse por otras causas como infecciones (meningitis, encefalitis...), accidentes cerebrovasculares (cuando se interrumpe repentinamente el suministro de sangre a una parte del cerebro o se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro) o por traumatismos craneoencefálicos. Suele llevar asociadas algunas otras deficiencias, como en el lenguaje, disminuciones intelectuales (no forzosamente), convulsiones, problemas de visión y/o audición, alteraciones perceptivas, problemas afectivos.

Atendiendo al grado de afectación podemos distinguir:

- Grave: control mínimo de los movimientos afectados, no andan y el lenguaje está muy afectado.
- Moderado: hay limitaciones en el control manual, marcha inestable y lenguaje impreciso.
- Leve: pueden hablar y andar, sus movimientos son torpes

Tomando en cuenta todos estos aspectos antes mencionados nuestra institución de salud a través del equipo de salud y tomando en cuenta el número de coberturas en

las que, se ha hecho un análisis y observamos que las consultas de los y las persona son discapacidad física son casi nulas no solo en el ultimo año sino esto es común en todos los años. Las acciones que se tomaron fue hacer una socialización con el equipo de salud del proyecto y entidades benefactoras para llevar a cabo este proyecto de atención domiciliaria integral.

6. DISEÑO METODOLÓGICO

CAPÍTULO II

6.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Tabla N° 6

Atención integral domiciliaria a personas con discapacidad física de la Parroquia Paccha – Provincia del Azuay 2012

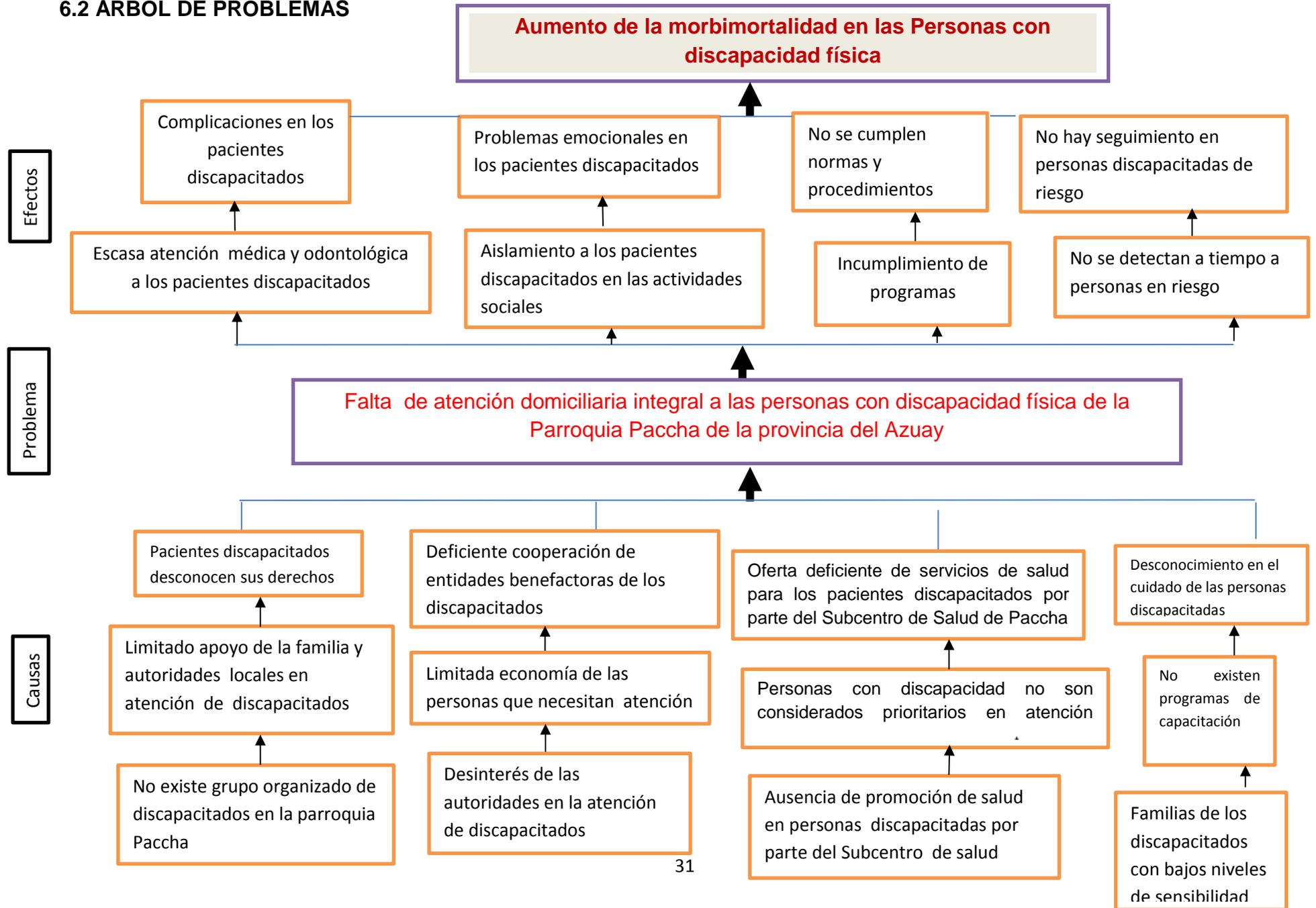
<i>GRUPO INSTITUCIONES</i>	<i>INTERESES</i>	<i>RECURSOS Y MANDATOS</i>	<i>PROBLEMAS PERCIBIDOS.</i>
Subcentro de Salud de Paccha Área 1 Pumapungo Dirección Provincial	-Mejorar la calidad de vida de los pacientes discapacitados y cuidadoras	-Recursos humanos -Recursos educativos -El estado garantiza el derecho a la salud y a la seguridad alimentaria y nutricional. Derechos del Buen Vivir. Sección séptima. Artículo 3	-N o se realiza promoción de la salud en los pacientes discapacitados y cuidadoras por falta de motivación, recursos materiales y financieros para la implementación del proyecto. -No se realiza una oferta de servicio de salud para pacientes discapacitados
Otras instituciones -MIES -Junta Parroquial	Mejorar los aspectos sociales, culturales y de salud de los discapacitados y familia	-Recursos Humanos -Recursos financieros -Fomentar la participación social con una buena capacitación. el artículo 1 de la Ley sobre Discapacidades establece la creación de	-.No existe coordinación entre instituciones para la atención de pacientes discapacitados -Ausencia de un comité de salud interdisciplinario en la Parroquia

		un sistema de prevención de discapacidades,	
Personas con discapacidades físicas	Brindar acciones de promoción protección y curación	<p>- Recursos Humanos.</p> <p>-Recursos materiales.</p> <p>-Demanda buena atención médica con calidad y calidez.</p> <p>Art. 4,De la Ley de los discapacitados puntualiza: "En el ámbito público y privado recibirán atención prioritaria</p> <p>Artículo 19 de la Ley sobre Discapacidades señala los derechos y beneficios que el Estado reconocerá y garantizará a las personas con discapacidad.</p>	<p>- Poco interés de los discapacitados en su atención integral a domicilio</p> <p>-Desconocimiento de los derechos de la salud en los discapacitados</p> <p>-Limitado apoyo de la familia y autoridades en la atención domiciliaria a los discapacitados</p>
Familiares	Conformar un club de cuidadoras	-Recursos Humanos	-- Mala atención al paciente discapacitado

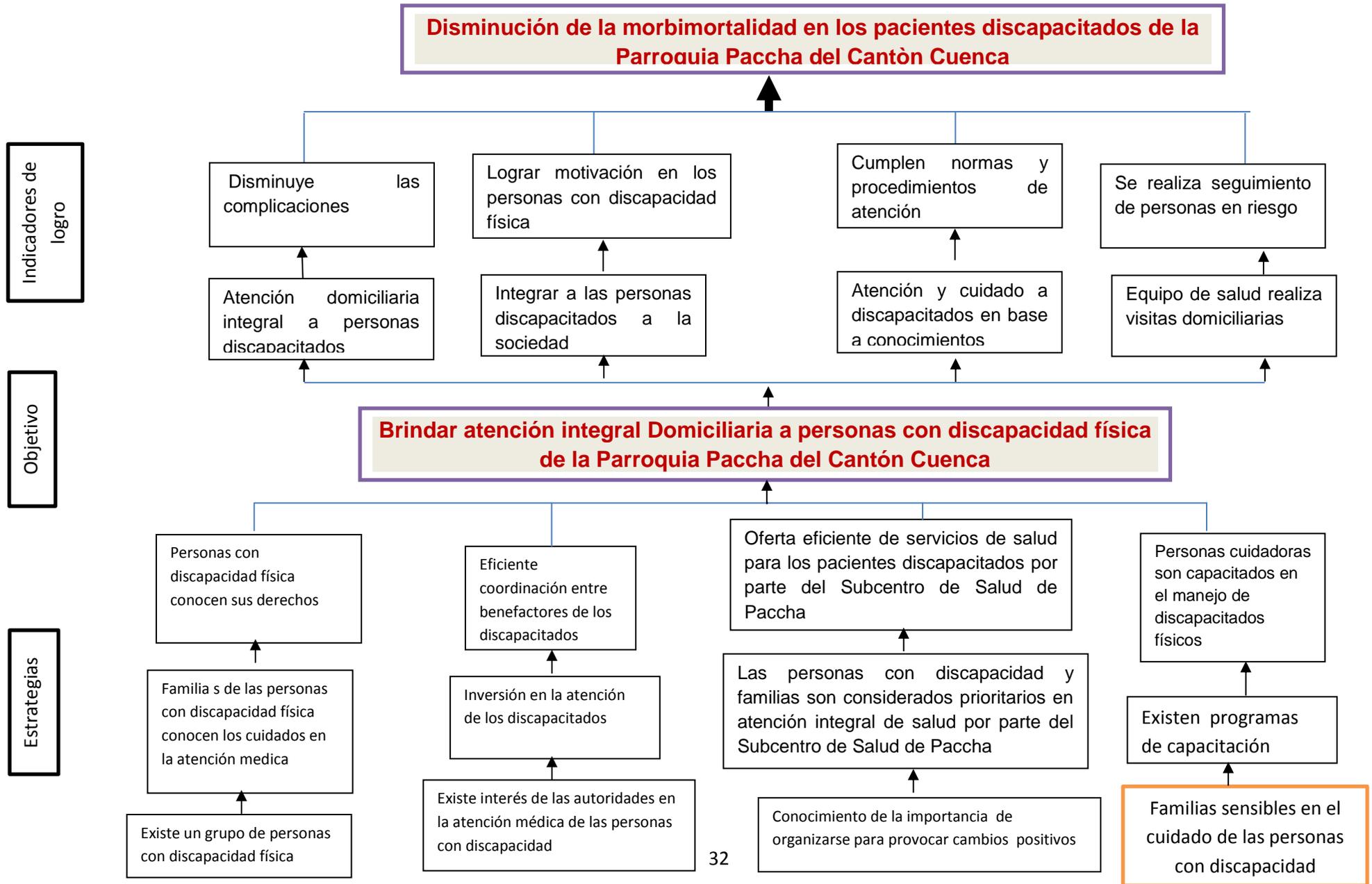
		<p>-Recursos financieros</p> <p>-Fomentar la participación social con una buena capacitación.</p> <p>el artículo 1 de la Ley sobre Discapacidades establece la creación de un sistema de prevención de discapacidades,</p>	<p>-</p> <p>-No existen programas de capacitación para el cuidado de los discapacitados</p> <p>-Familiares poco sensibles en la atención de las personas discapacitadas</p>
Maestrante UTPL	Brindar atención integral domiciliaria a los discapacitados	<p>Talento humano</p> <p>Maestrante</p> <p>Recursos materiales</p> <p>Recursos financieros</p> <p>Mandato. Requisito de la UTPL para la obtención de título de maestría en gerencia en salud para el desarrollo local. Tesis basada en investigación-Acción</p>	-

Elaborado por: Lata Noemi Lucia

6.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS



6.4 MATRIZ DEL MARCO LÓGICO

Tabla N° 7

Marco Lógico

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>Contribuir a disminuir la morbimortalidad en las personas discapacitados</p>			
<p>PROPÓSITO</p> <p>Brindar atención integral en el domicilio a los pacientes discapacitados de la Parroquia Paccha</p> <p>Desde el mes Junio- Noviembre2012</p>	<p>EL 100% de atención domiciliaria integral se cumple a personas con discapacidades física hasta la culminación del proyecto</p>	<p>Fotografías</p> <p>Hojas De control de vistas firmadas por las cuidadoras(Misión Manuela Espejo)</p> <p>Historias Clínica</p> <p>Parte diarios</p>	<p>Participación activa del equipo de salud</p>
<p>COMPONENTES O</p> <p>RESULTADOS ESPERADOS</p> <p>R1 Personas con discapacidad física conocen sus derechos y</p>	<p>El 100% de los pacientes discapacitados físicamente se organizan y se capacitan hasta finalizar el proyecto Junio-</p>	<p>Fotografías</p> <p>Historia clínicas</p> <p>Trípticos</p>	<p>Equipo de salud apoya la atención integral a domicilio a pacientes con</p>

<p>participan en el proyecto</p> <p>R2 Coordinación efectiva entre entidades benefactoras para la atención permanente a los pacientes discapacitados</p> <p>R3 Oferta eficiente de servicios de salud para los pacientes con capacidades diferentes y cuidadoras por parte del Subcentro de Salud de Paccha</p> <p>R4 Personas cuidadoras son capacitadas sobre el manejo de los discapacitados físicos.</p>	<p>Noviembre 2012</p> <p>El 100% de entidades benefactoras coordinan y participan en el proyecto hasta Noviembre del 2012</p> <p>El 100% de visitas domiciliarias y actividades extramurales reciben atención integral programadas se cumplen hasta Noviembre 2012</p> <p>El 100% de las cuidadoras de familias identificadas se capacitan y colaboran en la atención de las personas discapacitadas hasta Noviembre del 2012</p>	<p>Formulario de control de visitas (MSP, Misión Manuela Espejo</p> <p>Oficios</p> <p>Fotografías</p> <p>Trípticos</p> <p>Hojas de asistencia</p> <p>Cuadernillo</p> <p>Trípticos</p> <p>Fotografías</p> <p>Hoja de asistencia</p>	<p>capacidades diferentes.</p> <p>Entidades públicas y privadas colaboran en la atención domiciliaria de discapacitados físicos.</p> <p>Las cuidadoras motivadas asisten y reciben capacitación</p>
--	---	--	---

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	COSTO
<p>RESULTADO 1</p> <p>1.1 Socializar el proyecto con las personas con discapacidad física.</p> <p>1.2 Elaboración de un tríptico de los derechos de las personas con discapacidad física</p> <p>1.3 Capacitación a las cuidadoras y familias de las personas con discapacidad sobre el derecho de los discapacitados y el proyecto de atención integral domiciliaria.</p>	<p>Lcda. Noemi Lata</p> <p>-Personal de salud del Subcentro.</p> <p>-Familiares de las personas con discapacidad física</p> <p>-Pacientes discapacitados</p>	<p>Junio del 2012</p>	<p>Traslado del personal Refrigerios 10 dólares</p>

A2 RESULTADO 2		Julio-Agosto	Refrigerios
2.1 Coordinación con las autoridades del MIES, Junta Parroquial , organizarle y capacitar sobre el proyecto	Lcda. Noemi Lata Autoridades -Personal de salud		15 dólares
2.2 Conformación un equipo interdisciplinario Y socializar el proyecto			
2.3. Planificación de las visitas domiciliarias con el equipo de salud			

<p>A3 RESULTADO 3</p> <p>3.1. Identificación a las personas con discapacidad física.</p> <p>3.2. Ejecución de las visitas domiciliarias a personas con discapacidad física.</p> <p>3.3. Ejecución integral de la salud oral en las personas con discapacidad física.</p>	<p>Lcda. Noemi lata</p> <p>Personal de salud del subcentro</p> <p>Personas discapacitados</p> <p>Familiares</p>	<p>Agosto-Noviembre 2012</p>	<p>Trípticos</p> <p>Materiales varios</p> <p>Refrigerios</p> <p>\$25 dólares</p>
<p>A4 RESULTADO 4</p> <p>4.1. Identificación y organización de las personas cuidadoras de las personas con discapacidad física</p> <p>4.2. Ejecución dos cursos prácticos de capacitación dirigidos a las familias en control de signos vitales, curación, uso de</p>	<p>Lcda. Noemi Lata</p> <p>Personal de salud de Paccha</p>	<p>Septiembre</p> <p>Octubre</p> <p>Noviembre 2012</p>	<p>Trípticos</p> <p>Alimentos</p> <p>Materiales</p> <p>Varios \$50</p>

medicamentos			
4.3. Curso sobre hábitos nutricionales saludables y adecuados para mejorar el estado de salud de las personas con discapacidad			
4.4. Elaboración de un cuadernillo de cuidados en las personas con discapacidad física			

7. RESULTADOS

RESULTADO 1: Personas con discapacidad física conocen sus derechos y participan en el proyecto

INDICADOR: El 100% de las personas discapacitadas y familiares conocen los derechos de los discapacitados.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACION
<p>1.1 Elaboración de 50 invitaciones para la socialización del proyecto a personas con discapacidad física. Anexo 1,2</p>	<p>A la socialización del proyecto asistieron 38 personas se les realizó una encuesta sobre los derechos y si tienen un paciente con discapacidad si conocía sobre los programas del Ministerio de salud</p>	<p>Lcda. Noemi Lata</p>	<p>-El interés de las personas fue muy alto</p>
<p>1.2 Se elaboraron 50 trípticos sobre los derechos de las personas con discapacidad se realiza una encuesta para conocer cuántos conocen sobre los derechos de los discapacitados físicos. Anexo 3,4</p>	<p>Se entregó a las 38 personas los trípticos sobre los derechos de los discapacitados -Se realizó la encuesta a las 38 personas sobre los derechos de los discapacitados</p>	<p>Lcda. Noemi Lata</p>	

<p>1.3 Se socializo a los 38 familiares de las personas con discapacidad sobre los derechos de los discapacitados y el contenido del proyecto. Anexo 5,6</p>	<p>Los 38 asistentes participan en la socialización del proyecto</p>	<p>Lcda. Noemi Lata</p>	<p>El local fue muy incómodo para las persona</p>
--	--	--------------------------------	---

Análisis resultado 1:

Sin duda fue un éxito estas actividades porque a través de esto se pudo socializar a todas las personas con discapacidad física y familiares dispuestos a participar en el proyecto de atención integral domiciliaria y capacitarse en los cursos para evitar complicaciones de estas personas. El 100% participa en la socialización, con esto las personas conocen del proyecto y de los derechos de los discapacitados y que su salud estará bajo la responsabilidad de profesionales preparados en brindar atención médica y odontológica en su domicilio.

RESULTADO 2: Coordinación efectiva entre entidades benefactoras para la atención permanente a los pacientes discapacitados.

INDICADOR: El 100% de entidades benefactoras coordinan y participan en el proyecto hasta Noviembre del 2012.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACION
<p>2.1 Elaboración de 3 oficinas para las diferentes autoridades de la parroquia. Anexo 7</p>	<p>Acuden a la reunión el equipo de salud , Teniente político Vicepresidenta de la Junta Parroquial</p>	<p>Lcda. Noemi Lata</p>	<p>Las autoridades acuden con gran entusiasmo a los proyectos propuestos</p>
<p>2.2 Socializa el proyecto de atención integral domiciliaria para conformar el equipo interdisciplinario. Anexo 8</p>	<p>Se socializa a 10 personas representantes de las entidades benefactoras y equipo de salud</p>	<p>Lcda. Noemi Lata</p>	<p>Autoridades designan al equipo de salud para que realice la atención</p>
<p>2.3 El equipo de salud se reúne para la programación de la atención integral domiciliaria. Anexo 9</p>	<p>El equipo de salud compuesto de 7 personas entre ellos enfermeras, médicos, odontóloga y auxiliar de odontología cumple la planificación</p>	<p>Equipo de Salud</p>	<p>El personal ve con positivismo este proyecto y desea alcanzar un numero mayoritario en atención integral domiciliaria</p>

Análisis resultado 2:

Un comité tiene múltiples funciones que cumplir, ser persistente, disponer de paciencia y esmero para lograr con sus objetivos. Se formó el equipo interdisciplinario con representantes y profesionales 100% dispuestos a vigilar que la institución cumpla con la atención integral domiciliaria a las 30 personas con discapacidad física y contribuir a disminuir la morbimortalidad.

El equipo de salud colabora en la programación de la atención integral domiciliaria de acuerdo a la distancia del lugar y el tiempo cumpliéndose todas las actividades antes descritas con éxito.

RESULTADO 3: Oferta eficiente de servicios de salud para los pacientes con capacidades diferentes y cuidadoras por parte del Subcentro de Salud de Paccha.

INDICADOR: El 100% de visitas domiciliarias y actividades extramurales reciben atención integral programadas se cumplen hasta Noviembre 2012.

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACION
<p>3.1 El 26 de junio el Equipo de salud realiza la identificación de la personas con discapacidad. Anexo 10</p>	<p>Se identificaron a 30 personas de diferentes sectores</p>	<p>Lcda. Noemí Lata Equipo de Salud</p>	<p>Existen gran colaboración del equipo de salud</p>
<p>3.2 En el mes de Julio hasta Noviembre se ejecuta las visitas domiciliarias, Apéndice de firmas de las visitas, partes diarios. Anexo 11,12,13</p>	<p>Se visita a 30 personas con discapacidad física de los diferentes sectores.</p>	<p>Equipo de Salud</p>	<p>Por múltiples actividades del Subcentro el equipo de salud se alternan</p>
<p>3.3 El 17 de Julio se coordina con la Dra. Miriam Abril para la atención odontológico. Anexo 14</p>	<p>La Dra. Miriam Abril atiende a las 2 personas con discapacidad física y sus cuidadoras que necesitan tratamiento con equipo que no pueden ser llevados al domicilio</p>	<p>Dra. Miriam Abril</p>	<p>Dificultad con los pacientes para realizar procedimientos</p>

Análisis resultado 3:

El 100% de actividad extramurales se cumplieron lo que permitió identificar a 30 personas con discapacidad física de 365 personas que se encuentran en la Parroquia Paccha.

RESULTADO 4: Personas cuidadoras son capacitadas sobre el manejo de los discapacitados físicos.

INDICADOR: El 100% de las familias identificadas se capacitan y colaboran en la atención de las personas discapacitadas hasta Noviembre del 2012

ACTIVIDAD	CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACION
4.1 Se identifica a las personas cuidadoras y familias a través de la atención integral domiciliaria. Anexo15	Se identifica 15 persona cuidadoras	Equipo de Salud	No todas las personas con discapacidad física cuentan con una cuidadora
4.2 Ejecución y planificación del curso de control de signos vitales, curación de escaras, nutrición Apéndice Acta de compromiso a los cursos, y firmas. Anexo 16,17,18	Asisten las 15 cuidadoras a los 2 cursos prácticos de capacitación	Equipo de Salud	Las personas cuidadoras acuden con gran satisfacción a estos cursos
4.3 Elaboración de un cuadernillo para guía de la cuidadora con temas mencionados en la actividad 4.2. Anexo 19	Se entrega a las 15 cuidadoras el cuadernillo	Lcda. Noemi Lata	Se sienten bien recibiendo el cuadernillo

Análisis resultado 4: Fueron identificadas el 100% de familias y personas cuidadoras a través de la atención integral domiciliaria, se les capacito en control de signos vitales, curación de heridas y nutrición para dar sostenibilidad a estas actividades

EVALUACIÓN GENERAL DEL PROPÓSITO

El trabajo en equipo llevo a que se pueda Cumplir con todas las actividades planteadas personas con discapacidad física que si bien algunas no reciben el bono de la Misión Joaquín Gallegos Lara necesitan de nuestra atención integral domiciliaria

Según la planificación se realizó el 100% de la atención integral domiciliaria en las personas con discapacidad física permitiendo disminuir la morbimortalidad y mejorando su autocuidado es decir se ha cumplido con el propósito, pero sin embargo será necesario continuar trabajando para obtener mejores resultados, el compromiso es dar seguimiento al proyecto, una vez conformado el equipo interdisciplinario, estará vigilante para que los logros alcanzados sigan teniendo éxito. Hay cosas que se necesita de gestión económica para lograr el cambio, pero hay otras que solo se requiere de cambios de actitud, voluntad, organización y coordinación, con las autoridades para seguir identificando grupos en riesgo personas con discapacidad y que necesiten la atención integral del equipo de salud.

El Trabajo empieza y queda mucho que hacer para disminuir la morbimortalidad de la población de Paccha y grupos en riesgo ya que la atención integral es la mejor forma de relacionarse con las personas y la familia

En las siguientes tablas se demuestra el total de pacientes atendidos, por edad sexo, actividades, y las patologías

**TOTAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA ATENDIDAS DE
ACUERDO AL SEXO**

Gráfico N° 2



Elaborado por: Lata Noemi Lucia

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
8	22	30

Análisis del gráfico N° 2:

Este cuadro nos demuestra que la mayoría de discapacidad física se presenta en las mujeres representado casi el 100%

TOTAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA ATENDIDAS DE ACUERDO A LA EDAD

Gráfico N° 3



Elaborado por: Lata Noemí Lucia

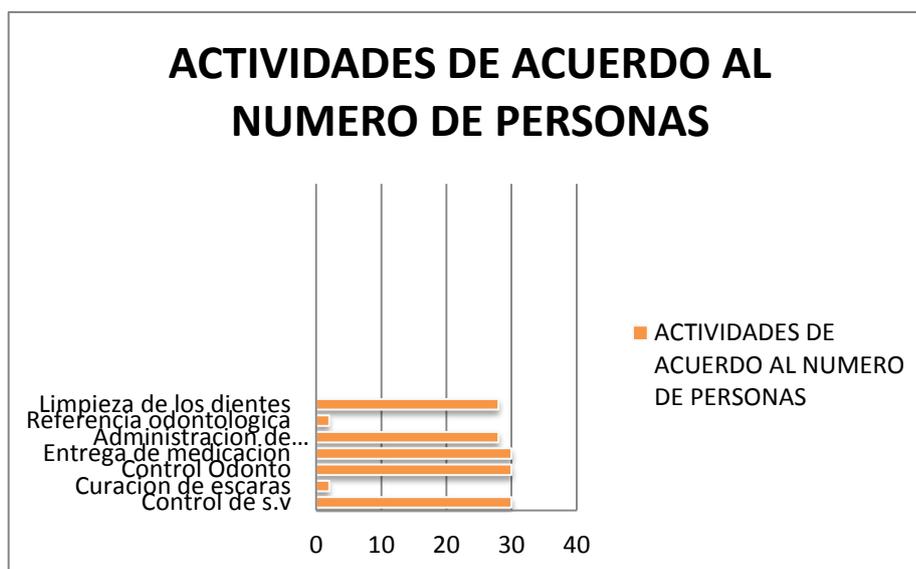
EDAD	TOTAL
5-10	2
11-15	1
16-25	3
26-35	1
36-45	2
45-55	1
55-65	1
65 y mas	19

Análisis del gráfico N° 3:

En este grafico se observa que la mayoría de personas con discapacidad física son las personas de la tercera edad las mismas que tienen múltiples complicaciones por su edad.

TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS

Gráfico N° 4

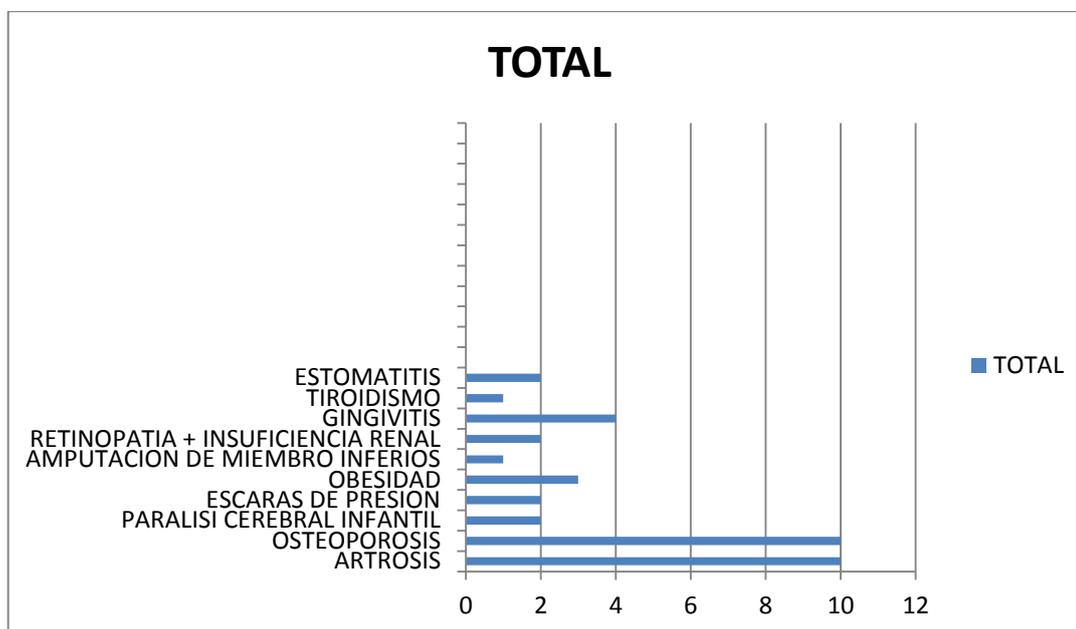


Elaborado Por: Lata Noemi Lucia

ACTIVIDAD	N° DE PERSONAS
Control de Signos Vitales	30
Curación de escaras	2
Control odontológico	30
Entrega de medicación (vitaminas etc.)	30
Administración de vacuna contra la influenza	28
Referencia para atención odontológica en el subcentro	2
Limpiezas odontológicas y cuidados de prótesis	28

ENFERMEDADES ENCONTRADAS EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA

Gráfico N° 5



Elaborado por: Lata Noemi Lucia

PATOLOGIA	TOTAL
Artrosis	10
Osteoporosis	10
Parálisis Cerebral infantil	2
Estomatitis	2
Escaras de presión	2
Obesidad	3
Amputación De miembros inferiores	1
Retinopatía +Insuficiencia Renal	2
Gingivitis	4
Tiroides	1
TOTAL	37

Análisis del gráfico N° 5

En la atención integral domiciliaria se identificó 8 enfermedades con ayuda de los profesionales lo que demuestra que no solo una incapacidad afecta a estas personas sino también otras enfermedades por lo que se necesita la ayuda de todo un equipo completo por médico, odontólogo, psicólogo, nutricionista, enfermera para la detección oportuna de estas enfermedades.

A los pacientes con retinopatía más insuficiencia renal se le realizó una Referencia al Hospital Vicente Corral Moscoso, para su tratamiento con el especialista, las personas con estomatitis fueron llevadas al consultorio odontológico para realizar su tratamiento ya que en el domicilio no se puede trabajar con este material.

Las personas que presentan las diferentes enfermedades antes descritas se les realizan seguimiento y entrega de medicación para la tiroides

Todas estas actividades de atención integral domiciliaria nos ayudado para que sigan más familiares planificando visitas domiciliarias con el equipo de salud aumentando de esta manera la atención en domicilio.

8. CONCLUSIONES

- Durante el periodo del proyecto el equipo de salud identificó y brindó atención integral domiciliaria a 30 personas con discapacidad física, 12 de los cuales presentaron discapacidad leve y los otros 18 una discapacidad severa, de esta manera se logró contribuir a la disminución de la morbimortalidad.
- Se realizó una socialización a 38 personas con discapacidad física, y sus familiares sobre los derechos de los discapacitados y el contenido del proyecto.
- Se logró conformar un Equipo Interdisciplinario mismos que son los encargados de velar para que el proyecto se cumpla y se continúe permitiendo que se mejore el tipo de atención integral domiciliaria para que tanto las personas con discapacidad y sus familiares se sientan satisfechos. Este equipo se forma gracias a la gestión y una respuesta positiva de las autoridades competentes.
- Los servicios de salud brindados para estas personas con discapacidad física fueron análisis médicos, controles, medicaciones, administración de vacunas contra influencias, limpiezas odontológicas y cuidados de prótesis. También se logra establecer algunas enfermedades, siendo 2 las más frecuentes artrosis y osteoporosis ya que 10 personas padecen de estas patologías. Se realizaron seguimientos y entrega de medicamentos, necesarios para que los familiares planifiquen futuras visitas domiciliarias con el equipo de salud.
- Así también se identificaron a 15 personas que cuidan de estos discapacitados los mismos que fueron capacitados por el equipo de salud para que le puedan brindar una mejor calidad de vida.

9. RECOMENDACIONES

- Proponer nuevos proyectos de intervención para la salud de la Parroquia Paccha en especial para aquellos sectores más vulnerables y que por desconocimiento de sus derechos pasan aislados.
- Potencializar las capacitaciones para aquellas personas que están motivadas a aprender y que esta actividad sería de gran ayuda para brindar una mejor calidad de vida para quienes lo merecen.
- Incluir políticamente a personas y actores claves de la Parroquia en la realización de los proyectos desde el inicio de estos.
- Motivar a la comunidad a hacerse cargo del manejo de salud comunitario mediante la realización de proyectos sostenibles.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Armijos, N. (2010). *Planificación Estratégica*. Primera edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
2. Adaptado de: *Prevención de accidentes y primeros auxilios básicos de la comunidad, Cruz Roja Ecuatoriana, 2007*
3. Buele, M. (2011) *Diseño, Ejecución y Gerencia de Proyectos para la Salud*. Primera edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
4. Censo de Población y vivienda (CPV2010). *Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC*
5. Crespo López, M. y López Martínez, J. (2007) *El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar*.
6. Debra JR. (2005) *Equilibrio y movilidad con personas mayores*. Barcelona: Editorial Paidotribo
7. Derechos de las personas con discapacidad. (2010) *Derechos de las personas con Discapacidad*. México. Recuperado de: http://www.cedhj.org.mx/derechos_humanos/cuales_son/discapacidad.html
8. Ecuador: La Discapacidad en Cifras (2005), *Análisis de Resultados de la Encuesta Nacional de Discapacidades, INEN, CONADIS, BID, BANCO MUNDIAL, Marzo. Quito – Ecuador*
9. GOMEZ, ANA. (2002) *Mercadeo De Servicios Atención Domiciliaria Con Enfoque De Gestión De Calidad*
10. Guías del Programa Nacional de Atención en salud para las personas con discapacidad PASDIS, Venezuela, 2010.
11. Guía para los técnicos de salud de Joaquín Gallegos Lara, Vicepresidencia de la República, 2010

12. GUERRERO GÓMEZ, Eva.(2006) "Discapacidad. Definición y tipos de condiciones discapacitantes" *Apuntes del curso "El deporte como medio integrador"*, Jaén
13. Ludeña, J. (2011). *Marketing para los servicios de Salud*. Segunda edición. Loja, Ecuador: editorial UTPL
14. Macinko J, Montenegro M, Nebot C, Etienne C. (2007) Grupo de trabajo de Atención Primaria de Salud de la Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la atención primaria de salud en las Américas. *Rev. Panamá de Salud Pública (online)* , 21 (2/3): 73-84.
15. MINSAL, (2008), *Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria (Documento en Prensa)*
16. Ministerio de Desarrollo Social (2008), "*Programa Nacional de Cuidados Domiciliar*
17. MSP. *Manual derecho en Salud para Todos*. Transformación Sectorial de Salud en el Ecuador
18. MSP. (2008). *La Salud en la Nueva Constitución*
19. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2009) *Normalización de atención a discapacitados*.
20. Ministerio de Salud. (2006). Capacitación a equipo de salud del Programa de Atención Domiciliaria, CESFAM Gil de Castro. *Norma de cuidados domiciliarios de personas que sufren de discapacidad severa*. Valdivia, Chile.
21. MINSAL, (2008), *Manual de Apoyo a la Implementación del Modelo de Atención Integral con Enfoque Familiar y Comunitario en Establecimientos de Atención Primaria (Documento en Prensa)*
22. Piedra, M. (2010). *Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para la Salud*. Loja, Ecuador: Editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja

23. Nurse Family Partnership, (2006). Annual Report. Helping First – Time Parents Succeed
24. La Salud Integral MINSA 2005: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud
25. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (.2011). Madrid: *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO)*
26. RODRÍGUEZ, P. (2006): *El sistema de Servicios Sociales español y las necesidades derivadas de la atención a la dependencia*. Documento 87/2006. Fundación Alternativas.
27. VERDUGO, M.A., Dir. (2006): *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad*. Salamanca, Amaru Ed.

REFERENCIA ELECTRONICAS

1. Bayes, R. *Cuidando al cuidador*. Universidad Autónoma de Barcelona Disponible en: <http://www.fehad.org/valhad/pn022.htm>. Visitado el 23 de Octubre del 2012 (3) Centro de Salud Familiar, Gil de Castro,
2. Jofré, V. y Mendoza, S. (2005). *Toma de decisiones en salud en mujeres cuidadoras informales*. Rev. Cien. enferm. (vol.11, no.1) Recuperado el 23 de Octubre del 2012. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000100005&lng=es&nrm=iso. ISSN 0717-9553.
3. Ministerio de Salud. (2005). *Programa de atención domiciliaria a personas postradas, en red con agentes comunitarios*. Servicio de Salud Araucanía Norte. Recuperado el 23 de Octubre del 2012 Disponible: http://www.minsal.cl/ici/red_publica/Sandra_Medi_Cuidados_Postrados_conAgentes/Comunitarios_SS_Araucania_Norte.pdf

11. APÉNDICES

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS DE ACTIVIDADES

RESULTADO 1

ACTIVIDAD

1.1 Elaboración de la invitación Socialización del Proyecto a las personas con discapacidad física y familiares

El 12 de Junio se realiza la elaboración de la invitación para la socialización del proyecto, y el equipo de salud ayuda en la entrega de 50 invitaciones.

APÉNDICE 1

Foto1: Invitación para la Socialización del Proyecto a las personas con discapacidad física y familiares.



APÉNDICE 3

Tríptico de los derechos de las personas con discapacidad física.

¿Quien es una persona con DISCAPACIDAD?

Es todo ser humano que padece temporal o permanentemente una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales.

La discapacidad es la falta o limitación de la capacidad de una persona para realizar una actividad dentro del margen considerado normal para un ser humano.





Tus derechos son nuestra fuerza

El estar privado de alguna función física o mental, no implica estar privado de la dignidad



Ministerio de salud pública

PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Tus derechos son nuestra fuerza




UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

Tipos de discapacidad



AUDITIVA - VISUAL MOTRIZ - INTELLECTUAL

Algunas claves y aspectos básicos para saber cómo debemos entender y relacionarnos entre personas con discapacidad.

- Antes de brindar ayuda, debes preguntar si acepta, puede no ser necesario; si no acepta, no insistas.
- Si deseas saber algo, no te dirijas a quien esté junto a la persona con capacidades diferentes, hazlo directamente con ellos, para no hacerlo sentir que no existe o que no cuenta.
- No asumas lo que una persona pueda hacer o no hacer, una persona con discapacidad sabe cuáles son sus capacidades, no pienses por ellas.
- No te burles ni sientas lástima si ves a alguna persona con capacidades diferentes.



Como ayudar a personas discapacitadas



No dude en ofrecer su ayuda a un discapacitado.

Hable directamente, mire la persona a los ojos.

Si usa silla de ruedas y maneja por sí mismo, preste sólo la ayuda que la persona solicite.



Derechos de los discapacitados

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



NINOS CON DISCAPACIDAD

- Anime a su niño a ser independiente.
- Evitémosle posibles empujones.
- En caso de mucha dificultad, podemos escribir aquello que queremos decirle.



Elaboración de encuestas para determinar si conocen sobre los derechos de los discapacitados

Las encuestas son un conjunto de preguntas de opinión pública, sirve como instrumento para la recolección de información de manera democrática, a través del cuestionario se expresó con sinceridad si los familiares y personas con discapacidad conocen de los derechos de los discapacitados , es necesario continuar buscando estrategias que beneficien a los discapacitados físicos que asisten a nuestra institución, porque el mayor porcentaje lo hace por necesidad, de encontrar un alivio a su problema de salud.

APÉNDICE 4

Total de encuestas POSTCAP'S para Determinar Conocimiento de los derechos de los discapacitados en la Casa Comunal de Paccha

Pregunta	Si	%	No	%
¿Tiene una persona con discapacidad?	30	90	8	10
¿Conoce los derechos de los discapacitados?	15	35	23	65
¿Recibe información de los programas de los discapacitados en el Ministerio de Salud?	20	95	10	5

Fuente: Directa.

Elaborado por: Lata Noemi Lucia

Las encuestas son una forma de adquirir información, y es una herramienta de apoyo, en este caso se aplicó para determinar si el paciente está satisfecho o ha mejorado su satisfacción, de esta forma conocemos la opinión de los usuarios quienes laboramos en la institución; el personal dio mucha importancia a los problemas encontrados y tratará de cambiar sus actitudes. Según el cuadro se aplicó 38 encuestas.

Esta tabla nos demuestra que el 100% de los encuestados, tienen a una persona con discapacidad física y la mayoría de familiares y personas discapacitada no conocen sus derechos.

1.3 Socializar el proyecto con las personas con discapacidad física.

El 16 de Junio a las 14.30 se socializa a las 38 personas con discapacidad física y familiares sobre los derechos de los discapacitados y el contenido del proyecto con el siguiente cronograma

APÉNDICE 5

CAPACITACION EN LOS DERECHOS DE LOS DISCAPACITADOS Y SOCIALIZACION DEL PROYECTO ATENCION INTEGRAL DOMICILIARIA

Fecha y Hora	Tema	Grupo Beneficiario	Responsable
Sábado 16 de junio 2012 14:30hs	Bienvenida a los Asistentes	Personas discapacitadas, familiares	Dr. Armando Pinos
14:40-15:30	Presentación del proyecto (introducción, objetivo general, objetivos específicos, actividades)	Personas discapacitadas, equipo de salud, personas cuidadoras	Lcda. Noemi Lata
15:30-15:45	Refrigerio	Personas discapacitadas, personas cuidadoras, personal de salud	Lcda. Noemi Lata
15:45-16:05	Encuestas a los asistentes y firmas	Personas discapacitadas, personas cuidadoras	Lcda. Noemi Lata
17:00	Derechos de los discapacitados	Personas discapacitadas, personas cuidadoras	Dr. Armando Pinos
17:30	Cierre		

:

APÉNDICE 6

Foto N° 1,2: Socialización del Proyecto a las personas con discapacidad física y familiares



En esta reunión se socializa el proyecto a las personas con discapacidad física y sus familiares.

RESULTADO 2

2.1 Elaboración de Oficios de gestión

El 20 de Junio con el Dr. Armando Pinos se redacta los oficios para la reunión del 23 del mismo mes en el subcentro de Paccha para la presidenta de la Junta Parroquial, Director Del Área 1 Dr. Edgar Zuñiga, Reverendo Adolfo Clavijo, Teniente Político de la Parroquia Paccha.

APÈNDICE 7



2.2 Conformación de un Equipo Interdisciplinario

Es una comisión de personas encargadas de un asunto, que basadas en reglas o leyes de una organización o institución, establecen normas referentes a un tema o proyecto para cumplir con objetivos propuestos.

Está formado por un presidente, secretaria y coordinadores, los comités tienen establecidos funciones que deben de cumplir.

- Vigilar el cumplimiento de normas y protocolos establecidos.
- Monitorear mensualmente que se cumplan la atención integral domiciliaria
- Realizar reuniones periódicas para identificar y priorizar las necesidades de las personas con discapacidad física y sus cuidadoras
- Solucionar los problemas de las personas con discapacidad física a través de la gestión.
- Promover capacitaciones para mejorar el autocuidado de las personas con discapacidad física
- Vigilar mensualmente la pronta atención a las personas con discapacidad física.

Para cumplir con esta actividad se invitó a las diferentes autoridades de la Parroquia Paccha a una reunión el día 23 de junio del presente año y a todo el personal del subcentro . Me dirijo a todo el personal invitándoles a participar en la conformación de un comité interdisciplinario para Vigilar la calidad de atención a las personas con discapacidad física , expliqué en qué consistía el proyecto y que en la Parroquia Paccha existía 365 de este número el 100% de este grupo tenía discapacidad física desconocen sus derechos y no existe un grupo organizado lo que se quiere lograr con el equipo interdisciplinario es mejorar el tipo de atención integral domiciliaria y las personas con discapacidad física y sus familiares se sienta satisfecho.

Dra. Paola Zambrano Presidente del equipo

Dra. Miriam Abril Secretaria del comité

Lic. Noemi Lata . , coordinadora del equipo

Lic. Blanca Guamán coordinadora del equipo

Teniente político Amable Murillo Coordinador del equipo

El equipo a cargo de identificar a las personas con discapacidad Física será el Teniente Político el Sr. Amable Murillo con el equipo de salud quien realizara las visitas domiciliarias se realiza una acta de conformación del equipo multidisciplinario.

APÉNDICE 8

ACTA DE LA REUNION DEL EQUIPO DE SALUD Y AUTORIDADES

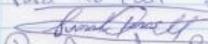
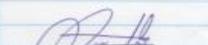
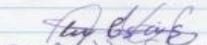
Acta NE 1

A los 23 días del mes de Junio del 2012 se reúnen en el Subcentro de salud de Paccha, a las 13:00 las siguientes personas: Dr. Armando Pinos, Dra. Mónica Abril, Sra. Nobe Brito, Lda. Noemi Jata, Lda. Blanca Guaman, Teniente Político Sr. Amable Gomez, Sra. Elvia Gomez, Vicepresidenta de la Junta Parroquial de Paccha, Sra. Janeth Guapiza en representante del MIES. para tratar el siguiente orden del día:

En esta reunión se aprovecha para elegir un equipo interdisciplinario para la atención integral domiciliaria, sugerida por la Lda. Noemi Jata porque en Paccha el 100% de personas con discapacidad tienen discapacidad Física, presentando los siguientes problemas en la atención medica:

- Descartaron sus derechos
- Familias no presentan capacitación
- No existe un equipo interdisciplinario

Y para cambiar estos inconvenientes es necesario un grupo de personas que ayude a vigilar la atención que se está brindando por los diferentes ministerios. Para lo cual se elige a las siguientes personas:

 Dr. Armando Pinos Director (E) del S.C.S. Paccha	 Dra. Mónica Abril Odontóloga S.C.S. Paccha
 Lda. Noemi Jata Enfermera	 Lda. Blanca Guaman Enfermera
 Ten Amable Gomez Teniente Político	

2.3 Programación de la Atención integral domiciliaria

El 26 de Junio en el consultorio del Dr. Armando Pinos Director del Subcentro de Salud de Paccha el Equipo de Salud se reúne para realizar la programación de las visitas domiciliarias de acuerdo al lugar y la distancia las mismas que comenzaran en el mes de Julio.

APÉNDICE 9

PROGRAMACIÓN MENSUAL PARA VISITAS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA IDENTIFICADOS POR LA MISION MANUELA ESPEJO Y EL PERSONAL DEL SUBCENTRO DE SALUD DE PACCHA

NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	ENFERMEDAD	LUGAR DE RESIDENCIA
Julio 2012			
Nancy Carrión	38	Severa	Baguanchi
Janeth Cedillo	38	Severa	Baguanchi
Rosa Farfán	80	Severa	Baguanchi
María Yunga	86	severa	Baguanchi
Amada Dávila	82	leve	Baguanchi
Manuel Guamán	52	leve	El Rosario
Agosto2012			
María Quiridumbay	78	leve	Baguanchi
Rosa Juca	33	severa	Auzhangata
Benigno Vizñay	80	leve	Auzhangata
Rosa Esther Sumba	84	leve	Auzhangata
Dolores Faican	80	leve	La Dolorosa
Luis Alipio Landy	82	leve	La Dolorosa
Septiembre 2012			
Cristhian Inga	9	severa	Lancon
Angel Vizñay	70	leve	Pununta
Jose Criollo	79	leve	Lancon
Maria Salto	82	severa	Reina del Cisne
Rosa Sari Aguilar	78	severa	Baguanchi
Jesseni a Illescas	6	leve	Torreos
Octubre2012			
José Pauta	56	severa	Paccha Centro
Juan Arce	22	severa	Paccha Centro
María Barbecho María Domínguez	86	leve	La playa
Ana Guamán	21	severa	4 esquinas
Daniel Uyaguari	11	severa	Polígono de tiro
Noviembre 2012			
Laura Sari	72	leve	Monay Chico
María Sari	74	leve	Monay Chico
Manuel Villa	74	leve	Monay Chico
Jessica Villa	17	severa	San vicente
Rosa Montesdeoca	69	leve	Monay Chico
Juana Pauta	78	severa	Paccha Centro

Elaborado por: La autora y el equipo de salud

RESULTADO 3

3.1 IDENTIFICACION DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA

El 26 de Junio el Equipo de Salud identifica a las 30 personas con discapacidad física a través de las fichas familiares realizadas en el 2007, historias clínicas, y por pacientes que acuden a la atención medica que no tienen prioridad.

APÉNDICE 10

LISTA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA DE LA PARROQUIA PACCHA

Nombre/Apellido	Edad/años	Lugar de residencia	Cuidadora	Discapacidad física/leve ,
Nancy Carrión	38	Baguanchi	Griselda Cedillo	Severa
Cristhian Inga	9	Lancon	Blanca Mejia	Severa
Janeth Cedillo	38	San Miguel de Baguanchi	Teresa Cedillo	Severa
Rosa Farfán	80	San Miguel De Baguanchi	Teresa Cedillo	Severa
Manuel Guamán		Rosario	Teresa Orellana	Leve
Jessica Villa	17	San Vicente	Dolores Pérez	Severa
Rosa Juca	33	Auzhangata	Luz Juca	Leve
María Barbecho	86	Playa	Nancy Guapisaca	Leve
Angel Vizhñay	70	Pununta	Dolores Criollo	Leve
Daniel Ullaguari	11	Poligono de tiro	Laura Bravo	Severa
Ana Guamán	21	4 Esquinas	Piedad	Severa

			Landi	
Juan Arce	22	Paccha Centro	Herlinda Arce	Severa
María Yunga	86	Baguanchi	Persona de la tercera edad	Severa
Juana Pauta	78	Paccha Centro	Persona de la tercera edad	Leve
Rosa Montesdeoca	69	Monay Chico	Oscar Méndez	Leve
Benigno Vizhñay	80	Auzhangata	Carmen Vizhñay	Leve
Jose Criollo	79	Lancon	Persona de la tercera edad le cuida la esposa	Leve
Rosa Sumba	84	Auzhangata	Persona de la tercera edad	Leve
Laura Sari	72	Monay Chico	Persona de la tercera edad vive con el esposo	Leve
María Sari	74	Monay Chico	Persona de la tercera edad vive con el esposo	Leve
Manuel Villa	74	Monay chico	Persona de la tercera edad vive	Leve

			con la esposa	
María Salto	82	Reina del Cisne	Persona de la tercera edad le cuida su esposo	severa
Jessenia Illescas	6	Torreos	María illescas	Leve
María Quiridumbay	78	Baguanchi	Persona de la tercera edad	Leve
Amada Dávila Murillo	82	Baguanchi	Persona de la tercera edad	Leve
María Domínguez	82	Tres esquinas	Leonor Domínguez	Severa
Dolores Faican	80	La dolorosa	Persona de la tercera edad	Leve
Luis Landy	82	La dolorosa	Persona de la tercera edad	Leve
José Pauta	56	Paccha Centro	Persona de la tercera edad le cuida su esposo	Severa
Rosa Sari Aguilar	78	Baguanchi	Persona de la tercera edad	Leve

Elaborado por: Lata Noemi Lucia

Gráfico N° 6

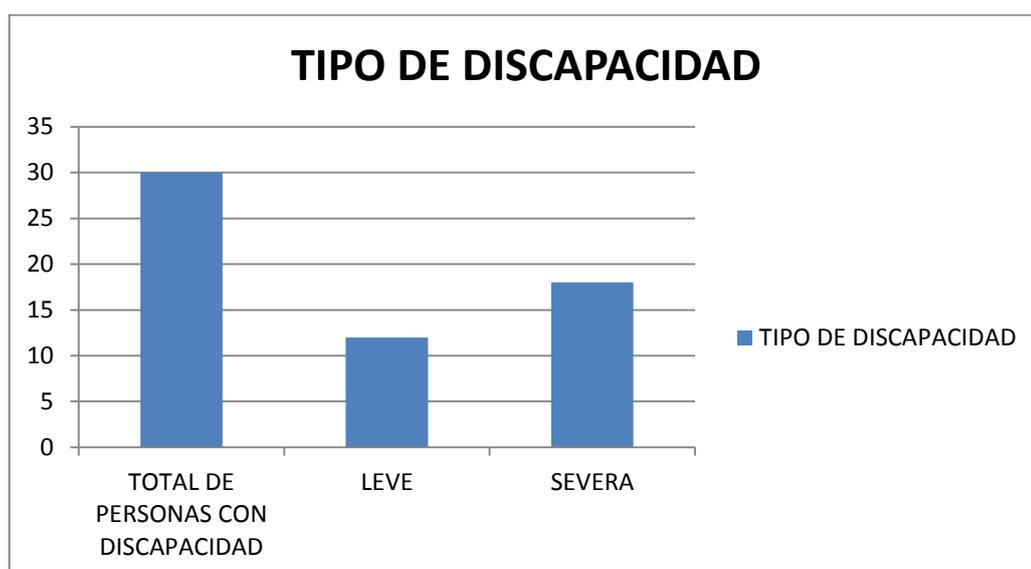


Elaborado por: Lata Noemi Lucia

Análisis gráfico N° 6

Las 30 personas con discapacidad física recibieron atención integral domiciliaria durante el periodo Junio –Noviembre del 2012 del proyecto pero esto nos demuestra que podemos incluir más personas para que el equipo de salud pueda brindar atención ya que la mayoría de personas son de la tercera edad y que a veces por abandono de sus familiares o por no conocer sus derechos en la atención no pueden hacer que les respeten.

Gráfico N° 7



Elaborado por: Lata Noemi Lucia

Análisis grafico N° 7

De las 30 personas con discapacidad física 12 tienen discapacidad leve y 18 personas discapacidad severa lo que se observa que a través de las visitas domiciliarias, información que ayudara a reducir la morbimortalidad.

3.2 Ejecución de la atención integral domiciliaria

En el mes de Julio comenzamos realizando la atención integral domiciliaria a las personas con discapacidad física del sector de Baguanchi posteriormente Lancon, Auzhangata, La playa, La dolorosa, hasta el mes de noviembre en donde se realizaba las siguientes actividades:

Examen Físico

Control de Signos Vitales

Curación de Heridas

Ejercicios de acuerdo a la condición de la persona con discapacidad física

Entrega de Medicación

Control de Odontológico

APÉNDICE 11

Fotos N° 3, 4, 5, 6 ,7: Atención integral domiciliaria



PACIENTE: María Domínguez
Barrio: Tres Esquina



FOTO POR: La Dra. Miriam Abril
Domicilio del Sr. Luis Landy y La Sra.
Dolores Faican
Auzhangata



PACIENTE: Daniel Uyaguari
Barrio : Polígono de TIRO



PACIENTE : Rosa Juca
Sector Auzhangata



APÉNDICE 12

Firmas de las visitas

REGISTRO DIARIO DE IDENTIFICACIÓN PC DE PCO - MISION JOAQUIN GALLEGOS LARA

	NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA Y EN SITUACION CRITICA ATENDIDA	FECHA	HORA DE INICIO DE LA VISITA	HORA DE TERMINACION DE LA VISITA	FIRMA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ATENDIDA O SU PERSONA CUIDADORA	OBSERVACIONES
1	Gloria Josefina Mejia Salto	8/09/12	9H00	9H30	<i>[Firma]</i>	Monopos.
2	Lilia Mercedes Mejia Salto	8/09/12	9H30	10H00	<i>[Firma]</i>	Ustea 405.
3	Jairo Cesar Mejia Lora	8/09/12	9H30	10H00	<i>[Firma]</i>	fuente no folleada. Ustea: Maria Mejia Salto.
4	Arcadio Florencio Quintero	8/09/12	10H00	10H45	<i>[Firma]</i>	
5	Maria Gut. Cirolo Surjo.	8/09/12	11H00	12H00	<i>[Firma]</i>	
6	Rob. Pedro Nacila.	8/09/12	12H00	13H00	<i>[Firma]</i>	Folleada Firma Espasa.
7	Rob. Ignacio Cuervo Pavia	8/09/12	12H00	13H00	<i>[Firma]</i>	Mercedes Calchon-Salto de Ruedas
8	Luis Antonio Rector Cuervo	8/09/12	12H00	13H00	<i>[Firma]</i>	Mercedes Calchon.
9						
10						

[Firma]
MEDICO FISIATRA
S.C.S. PASCUA - DOS

REGISTRO DIARIO DE IDENTIFICACIÓN PC DE PCO - MISION JOAQUIN GALLEGOS LARA

	NOMBRE DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD SEVERA Y EN SITUACION CRITICA ATENDIDA	FECHA	HORA DE INICIO DE LA VISITA	HORA DE TERMINACION DE LA VISITA	FIRMA DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD ATENDIDA O SU PERSONA CUIDADORA	OBSERVACIONES
1	Jesenia Illera	31/08/12	9.16		<i>[Firma]</i>	
2	Alfonso Giral	31/08/12			<i>[Firma]</i>	
3	Rosa Velez	31/08/12			<i>[Firma]</i>	
4	Maria Salto	31/08/12			<i>[Firma]</i>	
5	Jairo Sosa	31/08/12	14.30		<i>[Firma]</i>	
6						
7						
8						
9						
10						

- Manuel Villa 74 JMO

APÉNDICE 13

Partes Diarios

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: *San Rafael* **CÓDIGO:** *1000*

B. IDENTIFICACIÓN DEL SERVIDOR Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO: CLÍNICA HOSPITAL CONSULTORIO LABORATORIO FARMACIA CENTRO DE DIAGNÓSTICO CENTRO DE REPOSICIÓN DE RESERVA OTRO

C. TIPO DE ATENCIÓN: ESTABLECIMIENTO COMUNITARIO ESCUELA DOMICILIO DOMICILIO

D. MEDICO: SI NO **E. TIEMPO:** *26* **FECHA:** *26* **MES:** *09* **AÑO:** *2012*

F. HISTORIA CLÍNICA ÚNICA:

D. NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	SEXO	PERTENENCIA ÉTNICA	EXTRANJERO	AFILIADO A:	MULIERES		NIÑOS / AS		ADULTOS		GRUPOS DE EDAD	DIAGNÓSTICO O SÍNDROME SEGUN C.I.E.	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO C.I.E.	TIPO DE ATENCIÓN	CONDICIÓN DE DIAGNÓSTICO	OBS.
						PRENATAL	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0-1	1-4	5-14	15-64							
<i>Miguel Ángel</i>	<i>75</i>	<i>M</i>	<i>X</i>	<i>X</i>									<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Rosa Lara</i>	<i>49</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Antonio</i>	<i>47</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>María Lugo</i>	<i>22</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Jonatan</i>	<i>15</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Carlos</i>	<i>13</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Blanca</i>	<i>10</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Francisco</i>	<i>8</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Sebastián</i>	<i>7</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Sebastián</i>	<i>6</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>María</i>	<i>36</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
TOTALES	2	3	1															

SISTEMA COMÚN DE INFORMACIÓN EN SALUD - REGISTRO DIARIO DE ATENCIONES Y CONSULTAS AMBULATORIAS

A. NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO: *San Rafael* **CÓDIGO:** *1000*

B. IDENTIFICACIÓN DEL SERVIDOR Y TIPO DE ESTABLECIMIENTO: CLÍNICA HOSPITAL CONSULTORIO LABORATORIO FARMACIA CENTRO DE DIAGNÓSTICO CENTRO DE REPOSICIÓN DE RESERVA OTRO

C. TIPO DE ATENCIÓN: ESTABLECIMIENTO COMUNITARIO ESCUELA DOMICILIO DOMICILIO

D. MEDICO: SI NO **E. TIEMPO:** *26* **FECHA:** *26* **MES:** *09* **AÑO:** *2012*

F. HISTORIA CLÍNICA ÚNICA:

D. NOMBRE Y APELLIDO	EDAD	SEXO	PERTENENCIA ÉTNICA	EXTRANJERO	AFILIADO A:	MULIERES		NIÑOS / AS		ADULTOS		GRUPOS DE EDAD	DIAGNÓSTICO O SÍNDROME SEGUN C.I.E.	DESCRIPCIÓN	CÓDIGO C.I.E.	TIPO DE ATENCIÓN	CONDICIÓN DE DIAGNÓSTICO	OBS.
						PRENATAL	PLANIFICACIÓN FAMILIAR	0-1	1-4	5-14	15-64							
<i>Rosa Yago</i>	<i>40</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Hipertensión Arterial</i>	<i>200</i>				
<i>Cesar Yago</i>	<i>35</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Graciela Yago</i>	<i>40</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Marta Yago</i>	<i>1</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Joselyn Yago</i>	<i>0</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Araceli Yago</i>	<i>6</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Quel Yago</i>	<i>10</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>María Yago</i>	<i>24</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Marta Yago</i>	<i>39</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Hipertensión Arterial</i>	<i>200</i>				
<i>Juan Yago</i>	<i>0</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Quel Yago</i>	<i>4</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Juan Yago</i>	<i>10</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Juan Yago</i>	<i>12</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Francisco Yago</i>	<i>12</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Quel Yago</i>	<i>30</i>	<i>M</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Blanca Yago</i>	<i>24</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
<i>Graciela Yago</i>	<i>18</i>	<i>F</i>	<i>X</i>										<i>Control Médico</i>	<i>200</i>				
TOTALES	1	4	1															

1.3 Coordinación con la Dra. Miriam Abril

La Dra. Miriam Abril es la odontóloga del Subcentro de Salud de Paccha se coordina para que los niños y personas con discapacidad física que necesitan realizarse procedimientos en el consultorio ya que por implementos muy pesados no se puede llevar al domicilio La Dra. realiza la referencia para que sean atendidos en el consultorio pero el resto de pacientes reciben su respectiva atención odontológica,

APÉNDICE 14

Foto N° 8: Control Odontológico



RESULTADO 4

4.1 IDENTIFICACION DE LAS CUIDADORAS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA

Se ha identificado a 15 cuidadoras de las personas con capacidad diferentes que viven en diferente sitios del área que comprende Paccha son cuidadoras que pueden asistir al Subcentro de salud de Paccha al resto se les capacito en los domicilio ya que algunas personas son esposos, y se cuidan entre ellos.

APÉNDICE 15

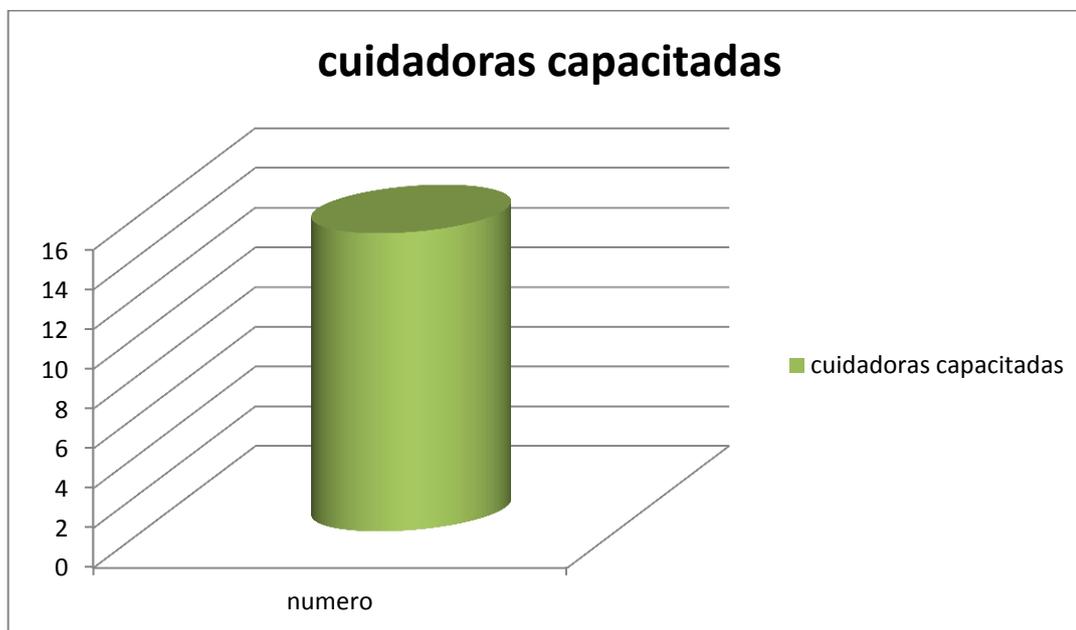
Lista de Personas cuidadoras identificadas y capacidades

Nombre/apellido	Lugar de residencia	Edad
Blanca Mejía	Lancon	31
Griselda Cedillo	Baguanchi	70
Herlinda Arce	Paccha Centro	68
Dolores Pérez	San Vicente	70
Rebeca Landi	4 esquinas	49
Teresa Cedillo	San Miguel de Baguanchi	63
Laura Bravo	Ucubamba	62
Laura Juca	Auzhangata	
Carmen Vizhñay	Auzhangata	32
Leonor Domínguez	Tres Esquinas	68
Dolores Faican	La dolorosa	80
Oscar Méndez	Monay Chico	65
Dolores criollo	Pununta	75
Teresa Orellana	El Rosario	43
Nancy Guapisaca	La Playa	34

Elaborado por: Lata Noemi Lucia

Gráfico N° 8

CUIDADORAS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA CAPACITADAS EN LA PARROQUIA PACCHA



Elaborado por: Lata Noemi Lucia

Análisis gráfico N° 8:

El 100% de las personas cuidadoras y familias de las personas con discapacidad fueron capacitadas por el equipo de salud en el curso práctico de signos vitales, curaciones, y las que acudían cada sábado al Subcentro de salud de Paccha

4.2 Ejecución y planificación de los cursos prácticos

El primero de Septiembre se entrega el cronograma de los cursos prácticos que serán dictados con la colaboración del Dr. Armando Pinos, El Dr., Xavier Palacios y la Lcda., Erika Malo Nutricionista del Área 1.

APÉNDICE 16 Programación de los cursos

CRONOGRAMA DE LOS CURSOS PARA CUIDADORAS DE LOS DISCAPACITADOS FISICOS DE LA PARROQUIA PACCHA

N°	EXPOSITORES	DÍA	HORA	TEMA	OBJETIVO	CONTENIDO	LUGAR
01	Dr. Armando Pinos	Sábado 24/09/2012	14:00- 17:00	CONTROL DE SIGNOS VITALES	Conozca signos de peligro en las personas con discapacidad	Control de signos vitales. Pulso Temperatura	Subcentro de Salud de Paccha
02	Dr. Xavier Palacios	Sábado 29/10/2012	14:00- 17:00	CURACION DE ESCARAS	Manejar correctamente al a las personas con discapacidad física	-Concepto -Etiología -Cuadro Clínico -Clasificación -Patogenia -Manejo en emergencia - Tratamiento	Subcentro de Salud de Paccha
N° 03	Lcda. Erika Malo	Sábado 26/11/2012	14:00- 17:00	NUTRICION EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA	Mejorar la nutrición de las personas con discapacidad física y su familia	-Concepto de alimentación -Alimentos Nutritivos -Dietas	Salón comunal de Paccha

APÉNDICE 17

Fotos N° 9, 10: De los cursos prácticos de las cuidadoras de la Parroquia Paccha



Fotos N° 11, 12: Del control de signos vitales



APÉNDICE 18

La Acta Compromiso


 Ministerio de Salud Pública
 Dirección Provincial de Salud del Azuay

AREA DE SALUD Nº 1 CUENCA - PUMAPUNGO
SUBCENTRO DE SALUD DE PACCHA

Cuenca, 24/Noviembre del 2012

Señores.
CUIDADORES DE PERSONAS DISCAPACITADAS.
 CUIDAD

ACTA DE ENTREGA DE CRONOGRAMA DE CHARLAS A REALIZARSE EL AÑO 2012 COMO PARTE DEL PROGRAMA DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD FISICA

He sido informado y me comprometo a acudir a las charlas que el subcentro de salud de Paccha organizara en las fechas establecidas e indicadas a mi persona al momento de firmar esta acta.

PERSONA CUIDADORA	FIRMA	CEDULA DE IDENTIDAD
JUCA ESPADERO LUZ BEATRIZ	<i>Luz B. Juca</i>	010345078
ARCE AVILA ADELINA	<i>Adelina Arce</i>	010569432
HERLINDA	<i>Herlinda</i>	
LALVAY MOROCHO	<i>Lalvay</i>	
BERNARDITA	<i>Bernardita</i>	010648951
PÉREZ LIVICHUZHCA MARIA DOLORES	<i>Dolores Pérez</i>	010432163
BRAVO QUEZADA LAURA MARIA	<i>Laura Bravo</i>	
LANDI GUAPIZACA ZOILA RESECA	<i>Zoila Landi</i>	
CEDILLO FARFÁN TERESA DE JESUS	<i>Teresa de Jesús</i>	
CEDILLO ASTUDILLO MARIA GRICELDA	<i>Gracelda</i>	
MEJÍA CRIOLLO BLANCA LEONOR	<i>Blanca Leónor</i>	070452565-4

Subcentro de Salud Paccha • Teléfonos: 593 (07) 2879469 • scspaccha@arsadesalud1.gov.ec
www.arsadesalud1.gov.ec

APÉNDICE 19

Firmas de asistencia de las cuidadoras en el curso de capacitación


 Ministerio de Salud Pública
 Zona 0 Planificación - Salud
 Dirección Provincial de Salud del Azuay

Lista de personas cuidadoras que asisten al curso de capacitación

Nombre / Apellido	FIRMA/C.I
<i>Adelina Arce</i>	<i>Adelina Arce</i>
<i>Dolores Pérez</i>	<i>Dolores Pérez</i>
<i>Laura Bravo</i>	<i>Laura Bravo</i>
<i>Luz B. Juca</i>	<i>Luz B. Juca</i>
<i>Bernardita</i>	<i>Bernardita</i>
<i>Lalvay</i>	<i>Lalvay</i>
<i>Laura Domínguez</i>	<i>Laura Domínguez</i>
<i>Blanca Leónor</i>	<i>Blanca Leónor</i>

Elaborado por la Lcda. Noemi Lata

Subcentro de Salud Paccha • (07) 4181073 • scspaccha@arsadesalud1.gov.ec
www.arsadesalud1.gov.ec

4.3 Elaboración del Cuadernillo para las cuidadoras de los discapacitados

Este cuadernillo contiene información sobre cómo cuidar a las personas con discapacidad, como ayudarlo a adaptarse a la sociedad.

Entre los temas más importantes que incluye en este cuadernillo tenemos:

APÉNDICE 20

<p>3.- TEMAS DE CAPACITACION</p> <p>Debemos conocer qué es la discapacidad</p> <p>Es importante aprender y mejorar el cuidado de las personas con discapacidad severa, para ello es necesario tener paciencia, y estar dispuesto/a a aprender.</p> <p>Sabemos que la discapacidad severa es cuando las personas no pueden caminar, oír, moverse, orientarse, no pueden alimentarse por sí mismos ni cumplir actividades diarias como bañarse, cepillarse los dientes, peinarse.¹</p> <p><small>¹ Adaptado de: "Prevención de accidentes y primeros auxilios básicos de la comunidad", Cruz Roja Ecuatoriana, 2007.</small></p>	<p>¡CONTAMOS CONTIGO PARA LOGRARLO!</p>  <p>TEMA 1: REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD</p> <p>La rehabilitación basada en la comunidad es el cuidado especial que el familiar brinda a la persona con discapacidad en el hogar. Para esto, profesionales de la salud, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública y el Seguro Social Campesino te capacitarán en</p>	<p>Recuerda: La participación social de las personas cuidadoras y de las personas con discapacidad severa es un derecho.</p> <p>Todos/as debemos conocer nuestros derechos</p> 	<p>TEMA 2: AUTOESTIMA DE LA PERSONA CUIDADORA</p> <p>La autoestima de la persona cuidadora comienza por aceptar quién es.</p> <p>No debo dudar de mi capacidad.</p>  <p>Para sentirte orgulloso/a de quién eres, debes reconocer tus virtudes, fortaleza y potencial.</p> <p>Cuando logres aceptar tu valor y el de tu familia estarás en capacidad de desarrollar tus capacidades y habilidades.</p> 
---	--	--	---

<p>por minuto y lactantes 120 a 140 latidos por minuto</p> <p>Temperatura nos indica el calor del cuerpo humano. Se lo mide con el termómetro, que es un tubo de cristal que contiene mercurio, que expuesto al calor sube y marca la temperatura. Antes de usarlo debe ser desinfectado.</p> <p>Podemos tocar a la persona con discapacidad con nuestras manos para tener una idea de si está más caliente de lo normal o no, si percibes que la persona con discapacidad está muy caliente tómale la temperatura con un termómetro.</p> 	<p>En la boca la temperatura saludable es de 36,8 grados, en la axila es de 36,6 y en el ano es de 37,9</p>  <p>Coloca el termómetro en la boca de la Persona con Discapacidad.</p> <p>Frecuencia respiratoria son los movimientos de expansión y contracción del pecho y del abdomen por la entrada y salida del aire.</p>
--	---

