



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**  
*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL

**“Programa de Atención Integral con participación familiar a personas con  
capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo. Portoviejo 2013”**

TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA.

AUTOR: Mendoza Yenchong, Jaime Javier. Dr.

DIRECTOR: Viteri Delgado, Rita Marcela. Mg

CENTRO UNIVERSITARIO PORTOVIEJO

2013

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Mg.

Rita Marcela Viteri Delgado.

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: **“Programa de Atención Integral con participación familiar a personas con capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo. Portoviejo 2013”**, realizado por Mendoza Yenchong Jaime Javier, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Portoviejo, noviembre de 2013

f).....

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Mendoza Yenchong Jaime Javier declaro ser autor (a) del presente trabajo de fin de maestría: **“Programa de Atención Integral con participación familiar a personas con capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo. Portoviejo 2013”**, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, siendo Mg. Rita Marcela Viteri Delgado directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, concepto, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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”

f.....

**Autor.** Mendoza Yenchong Jaime Javier

**Cédula.** 131248447-8

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía espiritual y llenarme de fortaleza en todos los momentos de mi vida.

A mi padres, por estar siempre a mi lado, y por prestarme todo el apoyo que en cada momento he necesitado ya que gracias a ellos soy quien soy hoy en día, son los que han velado por mi salud mi educación, son a ellos a quien les debo horas de consejos, regaños, tristezas y alegrías de las cuales estoy muy seguro que las han hecho con todo el esfuerzo del mundo para formarme como un ser integral y de los cuales me siento extremadamente orgulloso.

A todas y cada una de las personas que de una u otra manera han colaborado para que este trabajo llegue a su término deseado.

**JAIME JAVIER MENDOZA YENCHONG**

## **AGRADECIMIENTO**

Expreso mi más sincero agradecimiento al personal que forma parte de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A mi directora de tesis Mg. Marcela Viteri por haber aportado con sus valiosos conocimientos en el desarrollo de este proyecto y por su calidad humana demostrada durante toda esta etapa.

Al personal del Centro de Salud San Pablo de la ciudad de Portoviejo, por abrirme las puertas para coordinar las actividades en esta institución, beneficiando a este grupo prioridad, a las familias de las personas con discapacidades especiales por el apoyo y el compromiso que hicieron para mejorar la calidad de vida.

Y a cada una de aquellas personas que colaboraron para la realización de dicho programa.

**JAIME MENDOZA YENCHONG**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE CONTENIDOS	PÁGINAS
CARATULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES	viii
RESUMEN	v
ABSTRACTO	xi
INTRODUCCIÓN	1
PROBLEMATIZACIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	8
OBJETIVOS	19
CAPITULO I	
1. MARCO TEÓRICO	
<b>1.1. Marco institucional</b>	9
1.1.1 Aspectos Geográficos del lugar	9
1.1.2. Dinámica Poblacional.	10
1.1.3. Misión de la institución.	10
1.1.4. Visión de la institución.	11
1.1.5. Organización administrativa.	12
1.1.6. Servicios que presta la institución.	12
1.1.7. Datos estadísticos de cobertura o estado de salud de la población.	13
1.1.8. Características geofísicas de la institución.	14
1.1.9. Políticas de la institución.	16
<b>1.2. Marco conceptual</b>	16
CAPITULO II	

2. DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1. Matriz de involucrados.	30
2.2. Árbol del problema.	32
2.3. Árbol de objetivos.	33
2.4. Matriz del marco lógico.	34
3. CAPITULO III	40
RESULTADOS, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES	
Resultados	92
Conclusiones y recomendaciones	73
Bibliografía	74
Apéndice	76

## ÍNDICE DE CUADROS Y APÉNDICES

ÍNDICE DE CUADROS		PÁGS.
CUADRO N <sup>o</sup> . 1:	10 primeras causas de morbilidad (2012)	13
CUADRO N <sup>o</sup> . 2:	Aplicación del programa	46
CUADRO N <sup>o</sup> . 3:	Conocimiento del equipo de salud sobre la atención al paciente con capacidades especiales	48
CUADRO N <sup>o</sup> . 4:	Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en promoción al paciente con capacidades especiales	49
CUADRO N <sup>o</sup> . 5:	Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en prevención al paciente con capacidades especiales	57
CUADRO N <sup>o</sup> . 6:	Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en recuperación al paciente con capacidades especiales	58
CUADRO N <sup>o</sup> . 7:	Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre higiene y aseo personal	59
CUADRO N. 8:	Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre preparación de alimentos	60
CUADRO N <sup>o</sup> . 9:	Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre medicación, signos vitales y signos de alarma	61
CUADRO N <sup>o</sup> . 10:	Atención a pacientes con capacidades especiales	63
CUADRO N <sup>o</sup> . 11:	Atención a pacientes con capacidades especiales	62

según el programa de atención integral

## **INDICE DE APÉNDICES**

Apéndice N <sup>a</sup> 1:	Ficha de control y avance del proyecto	84
Apéndice N <sup>a</sup> 2:	Fotorrelatoría	85
Apéndice N <sup>a</sup> 3:	Oficios enviados, actas	97
Apéndice N <sup>a</sup> 4:	Invitaciones	102
Apéndice N <sup>a</sup> 5:	Certificados	103
Apéndice N <sup>a</sup> 6:	Lista de asistentes	108
Apéndice N <sup>a</sup> 7:	Trípticos	111
Apéndice N <sup>a</sup> 8:	Registro de asistencia de las visitas domiciliarias	115
Apéndice N <sup>a</sup> 9:	Portada del programa	117

## **RESUMEN**

En el Centro de Salud San Pablo de la ciudad de Portoviejo, Provincia de Manabí – Ecuador, se desarrolló un proyecto de intervención encaminado a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad

Se realizó un diagnóstico en el que se priorizó como problema central que las personas con capacidades especiales No cuentan con un programa de atención integral en salud con participación familiar, estableciéndose como factores causales la inexistencia de un plan de Atención Integral en Salud, desactualización del equipo de salud, y familiares o cuidadores desinformados sobre su rol en la atención a personas con capacidades especiales.

Como respuesta a esta problemática se ejecutó un proyecto de acción cuya finalidad fue mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, los resultados estuvieron orientados a brindar atención integral en salud mediante la implementación de un plan, actualización al equipo de salud e información a las familias o cuidadores.

Como conclusión se establece que el cumplimiento de los objetivos del proyecto permitió mejorarla calidad de vida de las personas con capacidades especiales.

Palabras claves: calidad de vida, atención integral.

## ABSTRACT

In San Pablo Health Center City Portoviejo , Province of Manabi - Ecuador , developed an intervention project aimed at improving the quality of life for people with disabilities

A diagnosis which prioritized central problem that people with special abilities do not have a program of comprehensive health care with family involvement , establishing causal factors the absence of a plan for comprehensive health care , equipment obsolescence health , and family or caregivers uninformed about their role in caring for people with special needs.

In response to this problem was implemented an action project whose purpose was to improve the quality of life of people with disabilities , the results were geared to providing comprehensive health care through the implementation of a plan , updating the health team and information families or caregivers.

In conclusion states that meeting the objectives of the project helped improve quality of life of people with special abilities.the objectives of the project helped improve the quality of life of people with special

**Keywords: quality of life, comprehensive care.**

## INTRODUCCIÓN

La atención a las personas con discapacidad en el Ecuador se ha caracterizado por ser un problema social, por presentar bajas coberturas y deficiente calidad en la atención, asentada básicamente en algunas instituciones del sector público que ha asumido su responsabilidad desde hace unas dos décadas. En efecto, la atención de las personas con discapacidad se inicia hace aproximadamente medio siglo, por iniciativa de padres de familia y organizaciones privadas, bajo los criterios de caridad y beneficencia; a través de las incipientes organizaciones de personas ciegas y sordas, quienes lograron progresivamente organizarse y atender a sus asociados.

Chan, Margare. Zoellick, Robert B (2012) en el resumen de informe mundial la discapacidad de la OMS dicen:

“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.”(Pág. 5)

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

El crecimiento fue en todas las áreas, pero llevado adelante en forma desordenada, lo que originó la duplicidad de acciones, la dispersión de recursos y una total descoordinación y desarticulación de las acciones. En este último período las acciones han estado encuadradas en la elaboración y actualización del marco normativo, la expedición de políticas, en la coordinación de actividades, en el mejoramiento de la calidad de la atención y en la paulatina incorporación del tema de las discapacidades en todos los ámbitos.

El Ecuador es uno de los primeros en América, que cuenta con un conjunto de normas y

disposiciones legales que orientan a casi todas las actividades en materia de discapacidades. Esto le ha merecido al país que en muchos casos, sea tomado como referente, por su estructura, organización, políticas y normativas en el campo de las discapacidades. Es uno de los pocos países que cuenta con una Constitución en la que se mencione expresamente en varios artículos pero, especialmente en el 53, que el Estado garantiza la atención de las personas con discapacidad en todos los campos.

Se considera importante establecer un programa de atención integral con participación de la familias de los pacientes discapacitados en el Centro de Salud San Pablo pues a lo largo del desarrollo de la atención a las personas con discapacidad en nuestro medio, se han ido incorporando y modificando las concepciones acerca de lo que es la discapacidad y su forma de atención, pasando de la caridad y beneficencia al paradigma de la rehabilitación y de éste al de autonomía personal y al de inclusión y derechos humanos. Sin embargo, aún se mantienen las concepciones de paternalismo y beneficencia en algunos sectores y en algunas actividades.

Creemos factible este proyecto porque poco a poco nos vamos insertando en las acciones orientadas por los principios de normalización y equiparación de oportunidades que señalan que la atención de estas personas sea en los mismos sitios y sistemas de toda la población, procurando una verdadera inclusión, donde puedan ejercer sus derechos como personas.

Al Implementar este programa de atención integral a personas con discapacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo, del Cantón Portoviejo se contaría con un plan de atención, capacitación, integración e información de la familia y la comunidad en su cuidado, reduciendo significativamente la morbilidad de dichos pacientes mejorando su calidad de vida.

## PROBLEMATIZACIÓN

El Centro de Salud San Pablo de la ciudad de Portoviejo se atienden alrededor de 20 personas con algún tipo de discapacidad o capacidades especiales, y aunque en los últimos años en el Ecuador y en la provincia se ha avanzado de manera importante en la atención a este grupo prioritario de personas, contemplando también a sus familias sobre todo en el ámbito social y en el reconocimiento de la discapacidad, en cuanto al tema salud todavía falta aplicar normativas de atención, inclusión y acceso a toda la red de servicios públicos de salud.

En el Centro de Salud las personas con capacidades especiales acuden por una atención primaria, generalmente al encontrarse en un estado de enfermedad, sin embargo no están siendo incluidos en un proceso de atención integral, de promoción prevención y atención periódica de su estado de salud, que incluya a su familia, el equipo de salud pese a su compromiso en el bienestar de la comunidad no está informando ni aplicando programas de salud que incluyan a este grupo, ocasionando la exclusión a la atención prioritaria, lo que desmejora su calidad de vida. Entre los conflictos en cuanto a la atención es que las actividades y programas que se ejecutan tienen su pro y su contra, siendo una comunidad de bajos recursos económicos y bajo nivel educativo, los problemas se profundizan y se crean conflictos que muchas veces no permiten resolver los problemas con prontitud.

La OMS (2011) su Informe mundial sobre la discapacidad informa que:

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). Esta cifra es superior a las estimaciones previas de la Organización Mundial de la Salud, correspondientes a los años 1970, que eran de aproximadamente un 10%. Según la Encuesta Mundial de Salud, cerca de 785 millones de personas (15,6%) de 15 años y más viven con una discapacidad, mientras que el proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%). La Encuesta Mundial de Salud señala que, del total estimado de personas con discapacidad, 110 millones (2,2%) tienen dificultades muy significativas de funcionamiento, mientras que la Carga Mundial de Morbilidad cifra en 190 millones (3,8%) las personas con una "discapacidad grave". Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen "discapacidad grave".(Pag.7-8)

Según datos estadísticos del CONADIS ( 2013) la provincia de Manabí reporta: 3444 personas con discapacidad auditiva 23495 personas con discapacidad física 5782 con discapacidad intelectual, 278 de lenguaje, 3239 de lenguaje y 5678 visual reportando un

total de 41949 personas con discapacidad de las cuales 23431 son de género masculino y 18518 femenino.

De acuerdo al último censo de discapacidades (2011): La distribución por tipo de discapacidades en el Ecuador fueron las siguientes: Discapacidad auditiva 33275, física 146599, intelectual 66283, lenguaje 4450, psicológico 11872, visual 32687. En Manabí la discapacidad auditiva 291, física 20642, intelectual 5002, lenguaje 267, psicológico 3671, visual 4363. El total corresponde a 295166 en Ecuador y 36861 en Manabí

De estos datos se puede concluir según el Censo de discapacidades (2011):

“Es decir Manabí cuenta con una población discapacitada de 36861 personas, atribuibles a las condiciones negativas de salud como causa más frecuente de discapacidad reflejada especialmente en la mala calidad de atención al discapacitado, más aun cuando este es cuidado por su familia en la comunidad. “

Según datos estadísticos del Centro de Salud San Pablo-registros de atención medica 2012-2013

“El Centro de Salud San Pablo ofrece atención a todos los ciclos de vida. Se ha evidenciado que en los registros de atención existe un incremento en la atención a personas con discapacidades especiales que presentan distintos problemas de salud como problemas respiratorios, osteoarticulares, parasitosis, depresión, estreñimiento, desnutrición, enfermedades dérmicas, caries dental, gingivitis entre otras en el primer semestre del 2012 se han registrado 20 personas con discapacidad la mayor parte con discapacidad de tipo física motora sin llevar un control, por lo cual buscamos implementar un programa de atención integral con participación de la familia con personas con discapacidades especiales.”

La atención integral al paciente discapacitado va cobrando cada día más interés en los profesionales de la salud, principalmente en aquellos que tienen una concepción integral de la misma.

Existen profesionales interesados de manera individual, pero aún a nivel institucional dista mucho de lo deseado pues no se ha captado el problema que representa la atención a personas con discapacidad con participación de la familia que carecen muchos centros de atención.

Un paciente especial es aquel que presenta signos y síntomas que lo alejan de la normalidad, sean de orden físico, mental o sensorial, así como de comportamiento y que, para su atención exige maniobras, conceptos, equipamiento y personal de ayuda especial,

con capacidad de atender las necesidades que estos generan, escapando de los programas y rutinas estándares que se llevan a cabo para el mantenimiento de la salud de la población.

El desconocimiento de los problemas de los pacientes especiales, asociados a sus propias reacciones emocionales, las de sus familiares, así como las del profesional, crean e incrementan las barreras en el acceso a los servicios de atención. Estos planteamientos hacen explícita la gran necesidad de mayor participación a nivel individual, de profesionales, instituciones y sobre todo de las familias interesadas en la problemática de las personas especiales, a fin de lograr la meta de que las personas con discapacidad puedan tener acceso adecuado a la atención y reducir los problemas de salud.

La vinculación de las familias con las personas discapacitadas, ayudan a garantizar su atención y satisfacción, aprovechando sus espacios y actividades para las acciones educativas, preventivas y concretar la atención curativa y rehabilitadora.

Al realizar el diagnóstico situacional participativo se pudo determinar cómo problema principal las personas con capacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud San Pablo no cuenta con un Programa de atención integral en salud con participación familiar, determinándose como factores determinantes los siguientes:

1. La Inexistencia de un Plan de Atención Integral de Salud para las personas con capacidades especiales, por el desinterés de las autoridades ya que el problema no ha sido priorizado; lo que conlleva a un manejo inadecuado del paciente y al aumento del grado de su discapacidad.
2. Desactualización del equipo de salud sobre la atención al paciente con capacidades especiales, ya que no se realizan capacitación al equipo de salud por falta de coordinación; lo que ocasiona que el paciente con discapacidad no recibe atención de calidad, presencia de problemas físicos y psicosociales y deterioro del estado de salud
3. Familias o cuidadores desconocen su rol en la atención de las personas con capacidades especiales, por la poca cultura de salud y la inexistencia de planes de capacitación; lo que ocasiona que el familiar no participen en el cuidado, maltrato, exclusión y aislamiento de la personas con capacidades especiales

Este contexto antes descrito ocasiona una mala calidad de vida de la persona con

capacidades especiales. Surge entonces la siguiente interrogante: ¿Es factible implementar un Programa de Atención Integral en salud con participación familiar a personas con capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo. Portoviejo 2013”?

## JUSTIFICACIÓN

El desconocimiento de los problemas de los pacientes especiales, asociados a sus propias reacciones emocionales, las de sus familiares, así como las del profesional, crean e incrementan las barreras en el acceso a los servicios de atención. Estos planteamientos hacen explícita la gran necesidad de mayor participación a nivel individual, de profesionales, instituciones y sobre todo de las familias interesadas en la problemática de los personas especiales, a fin de lograr la meta de que las personas con discapacidad puedan tener acceso adecuado a la atención y reducir los problemas de salud.

Con el desarrollo de este proyecto acción en el Centro de Salud San Pablo del cantón Portoviejo, obtendremos una concepción integral en la atención, vinculando a las familias y a la comunidad, ayudándoles a garantizar su atención y satisfacción, aprovechando sus espacios y actividades para las acciones educativas, preventivas y concretar la atención curativa y rehabilitadora mejorando así la calidad de vida de las personas con discapacidades especiales

Un grupo humano en capacidad, dispuesto a enseñar y aprender con el objetivo de mejorar la salud de este grupo de prioridad.

El proyecto se caracteriza por ser económico y rentable, debido a la gestión de los recursos disponibles, tanto en el área humana como técnica y económica, lo que le convierte en sostenible a largo plazo.

## **OBJETIVOS**

### **1. Objetivo general.**

Implementar un Programa de Atención Integral de salud para personas con discapacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud San Pablo, mediante un aplicación de un Plan de Atención Integral, capacitación al equipo de salud e información de las familias o cuidadores sobre su rol en la atención de las personas con capacidades especiales, con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

### **2. Objetivos específicos.**

- Aplicar un Plan de Atención Integral de salud para personas con discapacidades especiales.
- Actualizar al equipo de salud sobre la Atención Integral del paciente con capacidades especiales
- Informar a las familias o cuidadores sobre su rol en la atención de las personas con capacidades especiales.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEÓRICO**

## **1.1. Marco institucional.**

### **1.1.1. Aspecto geográfico del lugar.**

El Centro de Salud San Pablo de la Parroquia del mismo nombre se encuentra en la Provincia de Manabí, en el Cantón Portoviejo, con una superficie de 720.000 km<sup>2</sup>.

Limita al norte con la UTM desde la calle Che Guevara hasta la ciudadela Los Ceibos al este vía Manta-Quevedo y borde Cda. Las Cumbres; al oeste la Calle Coronel Sabando; al sur el Cementerio General y la calle Pedro Gual. (Ver Imagen No. 1)

#### **Imagen No. 1 Parroquia San Pablo**



Fotografía de la Parroquia San Pablo, calle 20 de Julio

En cuanto a los medios de transporte la Parroquia San Pablo por ser urbana marginal, San Pablo cuenta con 2 líneas de buses que circulan por los límites de la Parroquia, al oeste por la calle Coronel Sabando. Existen la presencia aun de burros, bicicletas y triciclos que sirven como medios de transporte populares para sus habitantes

### **1.1.2. Dinámica poblacional.**

La dinámica poblacional de la Parroquia San Pablo según los componentes prenatal, parto y

postnatal son los siguientes:

#### EVALUACIÓN NUMÉRICA C.S. SAN PABLO ENERO - DICIEMBRE/12

COMPONENTES	POBLACION	REF. NAC.	EJECUTADO	MET. anual %	CUM. META.	COB. REAL %
PRE NATAL	476	80%	236	381	62	50
PARTO	0	80%	0	0		
POST PARTO	476	100%	103	476	22	22

**Fuente:** Departamento de estadísticas del Centro de Salud de la Parroquia San Pablo

**Elaborado:** Dr. Jaime Mendoza

Según el departamento de estadísticas del Centro de salud (2012) la mortalidad en la Parroquia San Pablo es de 4 muertes dentro del año 2012 por las siguientes causas.3 Infartos Cardiacos1 Muerte por Cáncer

En cuanto a la migración un gran número de la población perteneciente a la parroquia a emigrado a otras partes de la provincia y el cantón, aunque sigue asistiendo a la atención en la unidad operativa por la confianza que se le tiene a esta, así mismo debemos destacar la inmigración de grupos de habitantes que se han ido estableciendo principalmente en la colinas aledañas a la parroquia.

#### **1.1.3. Misión de la institución.**

El Centro de Salud San Pablo tiene como Misión:

“El Centro de Salud debe brindar atención integral, mediante la aplicación de los diferentes programas a toda la población, con calidad y calidez, para así disminuir la morbi-mortalidad, especialmente en los grupos más vulnerables como son los niños menores de 5 años; con el fin de tener una comunidad sana”

#### **1.1.4. La visión de la institución.**

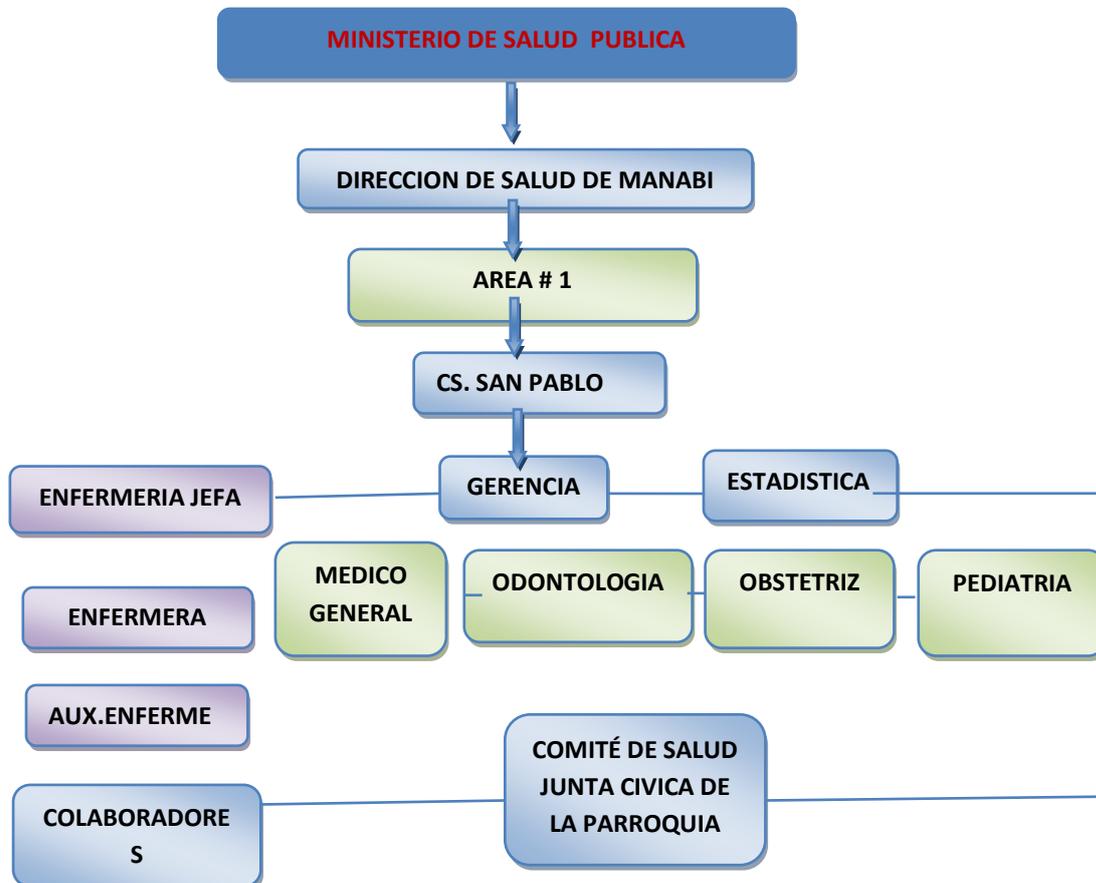
El Centro de Salud San Pablo tiene como Visión:

“La aspiración de que la unidad de salud garantice a la población una mejor calidad de vida brindando acceso oportuno para satisfacer las necesidades de salud, contando con recursos humanos suficientes, infraestructura funcional, sistema logístico gerencial elaborando de manera efectiva, y participativa con calidez en un marco

descentralizado y desconcentrado de gestión y buscando así la auto sensibilidad continua y perspectiva.”

### 1.1.5. Organización administrativa.

Organizaciones e instituciones como actores locales y brindan salud.



Fuente: Departamento Administrativo  
Elaborado por: Dr. Jaime Mendoza

Así mismo existe organismos comunitarios como el Club San Rafael, Club San Pablo, Club 20 de Julio y autoridades religiosas entre otros

### 1.1.6. Servicios que presta la institución.

El Centro de Salud San Pablo Brinda atención integral, mediante la aplicación de los diferentes programas a toda la población, con calidad y calidez, para así disminuir la morbi-mortalidad. La Unidad Operativa ofrece a la comunidad los servicios de atención ambulatoria en las áreas de:

- Medicina General
- Obstetricia
- Pediatría
- Odontología
- Enfermería
- Estadística
- Farmacia

Y entre los programas que se ejecutan tenemos los siguientes:

- Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)
- Control del crecimiento y desarrollo (CCD)
- Atención prenatal, parto y puerperio
- Programa de Planificación Familiar (PPF)
- Programa de Visitas Domiciliarias (PVD)
- Detección oportuna del cáncer (DOC)
- Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia (AIEPI)
- Programa de Salud Escolar
- Programa de Tratamiento de Tuberculosis
- Programa de Malaria
- Programa de Micronutrientes y Hierro

#### 1.1.7. Datos estadísticos de cobertura.

Los datos estadísticos de cobertura según los indicadores epidemiológicos 2012 del Centro de Salud San Pablo son:

#### CUADRO # 1

#### Las 10 primeras causas de morbilidad del Centro de Salud San Pablo enero - diciembre del 2012

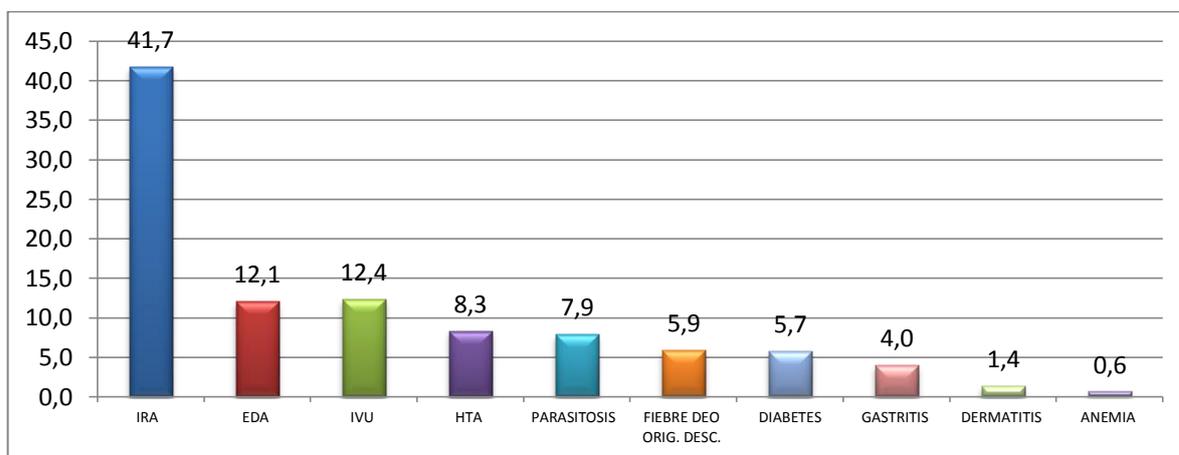
ENFERMEDAD	CIE 10	10 CAUSA DE MORBILIDAD	
		F	%
IRA	J03	1501	41,7
EDA	A09	434	12,1
IVU	N39	445	12,4

HTA	I10	300	8,3
PARASITOSIS	B829	283	7,9
FIEBRE DEO ORIG. DESC.	R50	212	5,9
DIABETES	E11	206	5,7
GASTRITIS	K29	143	4,0
DERMATITIS	L23,5	50	1,4
ANEMIA	D50	23	0,6
<b>TOTAL</b>		<b>3597</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Departamento Administrativo  
**Elaborado por:** Jaime Mendoza

### GRAFICO # 1

#### Las 10 primeras causas de morbilidad del Centro de Salud San Pablo enero - diciembre del 2012



**Fuente:** Departamento Administrativo  
**Elaborado por:** Jaime Mendoza

**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico # 1 en cuanto a las primeras 10 causas de morbilidad encontramos con mayor incidencia la insuficiencia respiratoria aguda con el 41,7%, la enfermedad diarreica aguda con en 12,1% y las infecciones de las vías urinarias con el 12,3%, el menor índice está representado por la anemia con el 0,6%.

#### 1.1.8. Características geofísicas de la institución.

El Centro de Salud Pablo, se encuentra en el sector B de la parroquia San Pablo ubicado en la calle San Rafael a lado del Coliseo de la Parroquia San Pablo

Limita por:

- Al norte: Calle San Rafael
- Al sur: Calle Venezuela
- Al este: Calle Francisco de P. Moreira

- Al oeste: Calle San Francisco de Asís.

Sus áreas de influencias son: Cdla. Los Ceibos, Las Cumbres, El Roció Arriba y Abajo, Briones, Cañonazos, El Mirador y la Quebradita. A pesar de haber sitios pedregrosos y arcillosos, las vías de acceso al Centro de Salud están asfaltadas y en buen estado.

Esta unidad de salud cuenta con 2 pisos, la planta alta funciona la junta cívica, ya que la planta baja funciona como Centro de Salud estando con los diferentes departamentos para la atención al usuario, familia y comunidad.

El área donde funciona el Centro de Salud San Pablo es de construcción de hormigón armado, con loza, piso de baldosa, con poca iluminación y ventilación.

Cuenta con los siguientes departamentos o Áreas:

- Departamento de Curación
- Departamento de Preparación de pacientes
- Consultorio de Medicina General
- Consultorio de Odontología
- Consultorio de Obstétrico
- Departamento de PAI
- Consultorio de Pediatría
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Estadística
- Bodega

### Imagen No. 2

Centro de Salud de la Parroquia San Pablo



Instalaciones internas y externas del Centro de Salud de la Parroquia San Pablo

### **1.1.9. Políticas de la Institución.**

Según el departamento administrativo la política de la institución es:

“El MSP como ente rector de la Salud Poblacional, está inmerso en el proceso de Transformación sectorial de Salud en el Ecuador, reformando sus políticas y funciones, generando de esta manera optimización de recursos, fortalecimiento de las redes de servicios de salud con el mejoramiento de la calidad y eficiencia dentro de las Unidades de Salud a nivel local, haciendo énfasis en la Promoción, fomento y protección de la salud, bajo el lema actual de Atención con Calidad y Calidez.”

## **1.2. Marco conceptual.**

### **1.2.1. Atención integral en salud.**

La atención integral a la salud de las personas con discapacidad tiene la finalidad de prevenir la discapacidad en la población vulnerable y aportar a que las personas con algún tipo de discapacidad gocen del derecho de un mejor nivel de vida y salud, disminuir discriminación, con estrategias de promoción, prevención, atención oportuna y rehabilitación.

Siguiendo este concepto Flórez, Jesús (2008) en las Buenas Prácticas Revista Síndrome de Down, en cuanto a los Principios básicos de la atención integral expresa:

“Es fácil que cuando nos enfrentamos con el término "salud" lo asociemos inmediatamente a la medicina. Y sin embargo, es la propia Organización Mundial de la Salud la que define la salud de manera más amplia, como "un estado de completo bienestar físico, mental y social". Cabría, casi, pensar que se trata de un estado ideal que nadie va a ser capaz de alcanzarlo: un objetivo más que una realidad. La pregunta correcta que debemos hacernos, pues, es si las personas con discapacidad lo tienen más difícil; es decir, si han de afrontar mayores dificultades para alcanzar ese objetivo. Y en tal caso, si es posible diseñar y desarrollar políticas y estrategias que les permitan alcanzar un estado de salud razonablemente aceptable y similar al que pueda tener el resto de la población. Podemos afirmar que, como grupo, las personas con discapacidad \_\_sensorial, física, intelectual o mental\_\_ ciertamente tienen mayor número de problemas de salud; y eso obliga a la sociedad a dirigir la atención y los recursos para intentar prevenirlos, solucionarlos o, al menos, aliviarlos. No es mi intención resumir y concentrar los problemas de salud propios de cada forma de discapacidad. Pretendo ofrecer inicialmente unas reflexiones globales que tengan en cuenta las necesidades más vitales de una persona en relación con su salud, cualquiera que sea el tipo de discapacidad que presente. Más adelante abordaré aspectos concretos que sirvan de ejemplo para una política sanitaria que concierne no sólo a la administración sino, de manera mucho más directa, a las propias personas con discapacidad y a quienes les atienden” (Pág. 8)

**Para el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) en el Manual del Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural la Atención Integral de Salud es:**

“La Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida”.

### **1.2.2. Discapacidad.**

En cuanto a la clasificación de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), Publicada por la OMS, y desde el punto de vista de la salud, 'una deficiencia es toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica

García, Raquel Alfonso (2009) en cuanto a la clasificación de Personas Especiales menciona:

- **Discapacidad Intelectual:** Funcionamiento intelectual inferior a la media de la población asociado a dificultades adaptativas y a la alteración sensorio motoras y neurológicas. Tiene su inicio en el periodo de desarrollo entre el nacimiento y los 18 años de edad.
- **Discapacidad Emocional:** Conjunto de trastornos de desarrollo dentro de los primeros tres años de vida y se caracterizan por alteraciones en las habilidades físicas, sociales y de lenguaje, respuestas anormales a sensaciones, ausencia o grave retraso en el lenguaje y dificultad en los referentes a personas, objetos y acontecimientos.
- **Discapacidad Sensorial:** Cuando un sentido falta, el niño no podrá recolectar toda la información que normalmente se percibe por ese sentido, dentro de esta podemos diferenciar 2 tipos de discapacidad, que son:
  - Discapacidad Visual
  - Discapacidad Auditiva

- **Discapacidad Motora:** Una persona con discapacidad motora es aquella que presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración de su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema nervioso, muscular y /u óseo.

Al igual que el resto de la población, las personas con discapacidad requieren servicios médicos para la atención de sus necesidades de salud en general, como la promoción de la salud, la atención preventiva (inmunización, revisiones médicas generales), el tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, y la derivación adecuada a los especialistas pertinentes. Todas estas necesidades se deben satisfacer mediante los servicios de atención primaria de la salud, además de los servicios secundarios y terciarios. El acceso a la atención es especialmente importante para que las personas con un margen de salud menos accesible puedan alcanzar el mayor nivel posible de salud y funcionamiento.

Muchas de las personas con discapacidad carecen de acceso a la atención de salud, la educación y las oportunidades laborales.

Al no recibir estos servicios, y se hallan excluidos de actividades de la vida cotidiana la discapacidad se considera, en medida, una cuestión de derechos humanos constituyendo inclusive un problema importante desde el punto de vista del desarrollo, situación socioeconómica y pobreza que las personas sin discapacidad son objeto. La accesibilidad, la igualdad de oportunidades, participación, inclusión, y el respeto a la autonomía y dignidad de las personas con discapacidad es lo que deseamos y esperamos se cumpla en un futuro.

El cambio que implica ir de una visión individual y médica a una perspectiva estructural y social la podemos describir como ir de ir a un modelo medico a un modelo social, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.

La idea errónea acerca de que las personas con discapacidad no necesitan acceso a la promoción de la salud ni a la prevención de enfermedades. Las intervenciones de promoción y prevención en salud vinculadas a la discapacidad representan una cuestión de desarrollo. La atención a factores ambientales entre ellos, la nutrición, enfermedades prevenibles, agua potable , salubridad, seguridad vial y laboral puede reducir muchísimo la incidencia de las condiciones de salud que generan discapacidad

La prevención de la discapacidad debería considerarse una estrategia multidimensional que incluya la prevención de las barreras que provocan discapacidad.

Las personas con discapacidad se enfrentan a distintas barreras cuando intentan acceder a los servicios de salud para mejorar los resultados de salud de las personas con discapacidad hay que mejorar el acceso a servicios de salud asequibles y de buena calidad, que utilicen de la mejor manera posible los recursos disponibles ya que existen varios factores que suelen interactuar para limitar el acceso a la atención de la salud

En la CDPD se señalan las siguientes esferas de acción:

- **Accesibilidad:** poner fin a la discriminación contra las personas con discapacidad en el acceso a la atención de la salud, los servicios de salud, los alimentos o líquidos, los seguros médicos y los seguros de vida. Ello comprende la creación de un entorno accesible
- **Asequibilidad:** garantizar que las personas con discapacidad reciban atención de la salud gratuita o a precios asequibles de la misma variedad, calidad y nivel que las demás personas.
- **Disponibilidad:** llevar los servicios de intervención temprana y tratamiento lo más cerca posible de los lugares donde viven las personas dentro de sus comunidades.
- **Calidad:** velar por que los trabajadores de la salud presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas.

La coordinación en la atención promueve la prestación de servicios de salud en un marco interdisciplinario y de colaboración, vinculando a las personas con discapacidad con los servicios y recursos adecuados, garantizando una distribución más eficiente y equitativa de los recursos. Esta coordinación puede incrementar los costos en el corto plazo, pero a la larga puede mejorar la calidad, la eficiencia y la eficacia en función de los costos de la prestación de servicios de salud .

OMS. Informe mundial sobre la Discapacidad (2011) en las maneras más eficaces y eficientes de coordinar la transición de servicios de salud para las personas con discapacidad, algunas estrategias generales que se consideran eficaces incluyen las siguientes medidas:

- Designar a un coordinador de la atención.

Distintos trabajadores de la salud pueden asumir la función de coordinador de la atención. Las estructuras de atención primaria probablemente sean las más eficientes para coordinar la atención brindada en distintas instancias del sistema de salud, y muchas personas con discapacidad consideran que los médicos generales son los responsables últimos de su atención y los «guardianes» de los distintos servicios basados en la comunidad . En algunos casos, existen servicios dedicados de coordinación de la atención y facilitadores sanitarios que ayudan a las personas a acceder a los servicios de atención primaria . En el Reino Unido, por ejemplo, hay enfermeros clínicos especializados, que coordinan la atención de la salud de las personas con deficiencias intelectuales.

- Elaborar un plan de atención individual.

Se necesita un plan de atención personalizada como puente entre la atención actual y la pasada, y para hacer frente a las necesidades futuras. El plan debe ser lo suficientemente flexible para adaptarlo a los cambios que se puedan producir en las necesidades y circunstancias de las personas . En Australia, el programa Enhanced Primary Care impulsa a los médicos generales a llevar a cabo evaluaciones completas de salud, planes de atención multidisciplinarios y reuniones informativas con personas de edad avanzada, personas con enfermedades crónicas y personas con deficiencias intelectuales.

- Realizar derivaciones adecuadas y transferencias eficaces de información a otros servicios.

Una derivación oportuna puede facilitar el acceso y disminuir el estrés, la frustración y la aparición de condiciones secundarias. Es fundamental la buena comunicación entre todos los prestadores de servicios. Los registros electrónicos o las libretas electrónicas de pacientes que incluyen información sobre las habilidades, las dificultades y los métodos de aprendizaje o comunicación de cada persona pueden mejorar la transición entre servicios pediátricos y servicios para adultos, y entre distintos médicos. También pueden resultar útiles los inventarios de servicios y recursos comunitarios pertinentes.

Es necesario que los trabajadores de la salud reciban educación permanente sobre discapacidad, los prestadores de servicios tienen necesidades educativas específicas, incluso la necesidad de información sobre como acceder a recursos sobre discapacidad, coordinar la atención, realizar ajustes para las personas con discapacidad, y completar formularios del estado de discapacidad; la capacitación debe de ser un tema de prioridad.

Los profesionales que trabajamos en centros de atención primaria, tenemos como objetivos difundir conocimientos sobre prevención, promoción de la salud, detección temprana, tratamiento y rehabilitación; concientizar acerca de los servicios para personas con discapacidad, e informar al personal acerca de temas generales de discapacidad, como la legislación pertinente y los recursos humanos. Al ejecutar un programa de atención integral de la salud diseñado se podrá mejorar la interacción entre los pacientes con discapacidad y sus cuidadores, los profesionales de la salud comenzaran a prestar más atención a las necesidades de esos pacientes, y mejoraran la promoción de la salud y la prevención de enfermedades

Educar y respaldar a las personas con discapacidad para que puedan manejar su propia salud. Mediante técnicas de autonomía en el cuidado personal se ha logrado mejorar los resultados de salud y la calidad de vida en distintas condiciones crónicas y, en algunos casos, se han reducido los costos del sistema de atención de la salud.

Con la capacitación y el apoyo adecuados, y con oportunidades para tomar decisiones en un marco de colaboración, las personas con discapacidad pueden mejorar su salud activamente. Al tener más conocimientos, pueden comunicarse mejor, y ver que sistema de salud es el más eficaz y estar más satisfechos con su atención.

Capacitaciones sobre el cuidado personal que se ofrezca con el apoyo de los padres, a fin de que las personas con discapacidad puedan manejar mejor su salud, motivarse unos a otros a mejorar sus comportamientos relacionados con la salud e integrarse en la prestación de servicios a los familiares y cuidadores, cuando resulte apropiado.

Los familiares y cuidadores pueden tener conocimientos y habilidades limitados.

Tal vez no comprendan la importancia de llevar un estilo de vida saludable o no sepan detectar, en una persona con discapacidad, cambios que puedan ser indicios de un problema de salud. Los familiares y cuidadores pueden apoyar los comportamientos que contribuyen a la salud de las personas con discapacidad identificando sus necesidades, ayudándolas a obtener atención a las consultas informándolos, y ayudándolas a iniciar y sostener actividades saludables.

### **1.2.3. Calidad de vida de las personas con discapacidad.**

Informe mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza 2011.

“La discapacidad es una realidad humana, que afecta gran parte de la población a nivel mundial. Se define discapacidad a un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones de actividad y restricciones para la participación. La discapacidad denota los aspectos negativos de la interacción entre personas con un problema de salud (como parálisis cerebral, síndrome de Down o depresión) y factores personales y ambientales (como actitudes negativas, transporte y edificios públicos inaccesibles, y falta de apoyo social)”

Federación Iberoamericana de Ombudsman (2010) en su obra Personas con discapacidad: VII Informe sobre Derechos Humanos refiere:

“Ombudsman (FIO) aborda una amplia temática que, durante mucho tiempo, estuvo ausente en la agenda pública internacional: la situación de los derechos de las personas con discapacidad. Como ha señalado el profesor Gerard Quino, de la Comisión de Derechos Humanos de Irlanda, «todos los países del mundo nos encontramos en vías de desarrollo en cuanto a discapacidad se refiere.» (Pág. 11)

El mismo autor comenta las personas con discapacidad, como se sabe, constituyen aproximadamente el 10% de la población mundial -unas 650 millones de personas- y su número sigue en aumento debido a diversos factores, como el crecimiento demográfico, el paulatino proceso de envejecimiento de la población mundial, además de las catástrofes, las guerras, la pobreza y la exclusión. Estas personas, pese a que integran una de las minorías más numerosas en el mundo -que abarca a otras minorías dentro de sí misma- enfrentan una serie de barreras físicas, sociales y culturales que les impiden gozar plenamente de libertades y derechos básicos como la igualdad ante la ley, la libertad de movimiento, el derecho al voto, el acceso a la justicia o el derecho a un nivel de vida adecuado.

Así, de acuerdo con las Naciones Unidas, el 80% de las personas con discapacidad vive en países en desarrollo, en tanto que aproximadamente el 90% de los niños con discapacidad no asiste a la escuela y el desempleo de estas personas asciende hasta un 80% en algunos países. En este sentido, las personas con discapacidad se encuentran entre los más pobres de los pobres. Por otro lado, como se señala en este Informe de la FIO, las personas con discapacidad son víctimas, en gran número, de múltiples y agravadas formas de discriminación en distintos ámbitos, como las escuelas, los establecimientos de salud, los medios de transporte o el empleo. (Pág. 11)

E. Alicia Amate. Armando J. Vásquez (2008) OPS Discapacidad: lo que todos debemos

En América Latina viven aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad, de las cuales solo 2% encuentran respuestas a sus necesidades,

según datos del Programa Regional de Rehabilitación de la OPS. Las tendencias actuales señalan que es la situación se acentuará por el incremento de las enfermedades emergentes, reemergentes y crónicas. Los conflictos bélicos, la violencia social, los accidentes de todo tipo, y el uso y abuso de alcohol y drogas son serios factores de riesgo de discapacidad, así como también el envejecimiento de la población, la desnutrición, la niñez abandonada, los grupos sociales postergados, la pobreza extrema, el desplazamiento de grupos poblacionales y los fenómenos naturales. Como consecuencia de estos factores y sin distinción de clase social, raza, cultura, género, edad y condición económica, varias personas presentan algún tipo de discapacidad y reclaman de la sociedad el derecho a una posición de igualdad de condiciones. El logro y mantenimiento de una calidad de vida aceptable para las personas con discapacidad requiere de acciones tales como promoción de la salud, prevención de discapacidades y recuperación funcional, así como integración o inclusión social. También la rehabilitación es un componente fundamental de la salud pública, pues sin ella no se logra la equidad. (Pag.5)

E. Alicia Amate. Armando J. Vásquez (2008) OPS Discapacidad: lo que todos debemos, refiere en cuanto a los modelos de atención:

“El modelo de la discapacidad puede ser considerado el de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la OMS (CIDDM). En cierta medida es similar al anterior en relación con el desarrollo lineal de las situaciones, pero representa un avance porque considera un espectro mayor de necesidades de intervenciones, sobre todo en los aspectos funcionales. La mayor crítica que se le puede hacer a este modelo es el acento que pone en las experiencias personales, en contraposición al escaso énfasis que se otorga al medio y el ambiente. A diferencia de los dos modelos anteriores, que son estáticos, el modelo situacional reconoce que las condiciones de discapacidad varían con las circunstancias y con el tiempo. Aquí se considera al individuo en el marco de un sistema abierto. Los factores determinantes son ambientales, reconocidos también como barreras estructurales y físicas. Se pone el acento en la integración de la persona al medio, la remoción de las barreras y la compatibilidad con el medio. El modelo de la calidad de vida es importante porque incluye la percepción del funcionamiento personal y social. Su debilidad está en que no hay una unidad de criterio sobre la calidad de vida. La calidad de vida otorga prioridad a las vivencias personales, es totalmente subjetiva y refleja las experiencias de las personas con discapacidades cognitivas, emocionales o físicas, y el modo en que perciben el mundo y establecen sus objetivos personales de vida. Algunos autores piensan que el verdadero valor del criterio de calidad de vida es el cambio que experimenta la vida de todos los miembros de la familia, no solo el de la persona con discapacidad (Pág. 6)

Flórez, Jesús (2008) en las Buenas Prácticas Revista Síndrome de Down:

La salud, como derecho fundamental de toda persona, adquiere una connotación especial cuando esa persona tiene una discapacidad. El presente trabajo profundiza en las razones por las que una discapacidad repercute en el estado de salud y obliga a abordar sus cuidados con especial profesionalidad y cercanía. La discapacidad intelectual es un factor más a tener en cuenta, tanto por las dificultades inherentes a ella misma y los problemas de la persona para cuidarse de sí misma, como por la frecuencia con que se ha de prescribir medicación psicotrópica. Se recomienda el seguimiento estricto de los programas de salud diseñados para cada síndrome o

entidad concreta, y se ofrecen normas elementales de prescripción de los fármacos y su seguimiento por parte de un equipo que debe ser multidisciplinario y especializado. (Pág. 8-14)

#### **1.2.4. Programas de salud integral a las personas con discapacidad.**

A lo largo del tiempo se ha conceptualizado a la salud como la ausencia de enfermedad, las personas con algún tipo de discapacidad son vulnerables a presentar diferentes patologías, y sus dificultades o limitaciones restan posibilidades de integración social y laboral, dificultad en el aprovechamiento de las actividades educativas, rehabilitadoras, alteraciones en el entorno de la persona, obligando a plantear la necesidad de intervenir con el objetivo de eliminarlas o reducirlas, y fomentar conductas más adaptativas, que sustituyan las conductas no adecuadas. Con todas aquellas personas que presentan una patología asociada a su discapacidad intelectual, realizamos un análisis funcional para evaluar las alteraciones y manifestaciones conductuales y poder combinar la intervención con su tratamiento farmacológico. A través de una formación integral para que las personas con discapacidad puedan aprender estrategias, herramientas que permitan una integración plena en su entorno y el fomento de habilidades como la autonomía, independencia, actitud crítica disfrutando con cada actividad que realizan, respetando en todo momento sus necesidades e inquietudes.

#### **1.2.5. Ley Orgánica de Discapacidades del Ecuador.**

### **TITULO II: DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SUS DERECHOS, GARANTIAS Y BENEFICIOS**

Art. 6.- Persona con discapacidad.- Para los efectos de esta Ley se considera persona con discapacidad a toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiera originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, en la proporción que establezca el Reglamento.

Art. 7.- Persona con deficiencia o condición discapacitante.- Se entiende por persona con deficiencia o condición incapacitante a toda aquella que, presente disminución o supresión temporal de alguna de sus capacidades físicas, sensoriales o intelectuales manifestándose en ausencias, anomalías, defectos, pérdidas o dificultades para percibir, desplazarse, oír y/o ver, comunicarse, o integrarse a las actividades esenciales de la vida diaria limitando el

desempeño de sus capacidades; y, en consecuencia el goce y ejercicio pleno de sus derechos.

## **CAPITULO SEGUNDO: DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Art. 16.- Derechos.- El Estado a través de sus organismos y entidades reconoce y garantiza a las personas con discapacidad el pleno ejercicio de los derechos establecidos en la Constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales y esta ley, y su aplicación directa por parte de las o los funcionarios públicos, administrativos o judiciales, de oficio o a petición de parte; así como también por parte de las personas naturales y jurídicas privadas.

Se reconoce los derechos establecidos en esta Ley en lo que les sea aplicable a las personas con deficiencia o condición discapacitante, y a las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja en unión de hecho o representante legal que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad.

Art. 17.- Medidas de acción afirmativa.- El Estado, a través de los organismos competentes, adoptará las medidas de acción afirmativa en el diseño y la ejecución de políticas públicas que fueren necesarias para garantizar el ejercicio pleno de los derechos de las personas con discapacidad que se encontraren en situación de desigualdad.

Para el reconocimiento y ejercicio de derechos, diseño y ejecución de políticas públicas, así como para el cumplimiento de obligaciones, se observará la situación real y condición humana de vulnerabilidad en la que se encuentre la persona con discapacidad, y se le garantizará los derechos propios de su situación particular.

Art. 18.- Cooperación internacional.- El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades coordinará con las autoridades nacionales en el ámbito de su competencia, los gobiernos autónomos descentralizados, y las personas jurídicas de derecho público la promoción, difusión, así como la canalización de la asesoría técnica y los recursos destinados a la atención de personas con discapacidad, en concordancia con el Plan Nacional de Discapacidades.

Las personas jurídicas privadas sin fines de lucro, notificarán al Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades respecto de sus planes, programas y sobre los recursos

provenientes de la cooperación internacional, con el fin de coordinar esfuerzos y cumplir el Plan Nacional de Discapacidades.

## **SECCION SEGUNDA: DE LA SALUD**

Art. 19.- Derecho a la salud.- El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

La atención integral a la salud de las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante será de responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, que la prestará a través la red pública integral de salud.

Art. 20.- Subsistemas de promoción, prevención, habilitación y rehabilitación.- La autoridad sanitaria nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, las autoridades nacionales educativa, ambiental, relaciones laborales y otras dentro del ámbito de sus competencias, establecerán e informarán de los planes, programas y estrategias de promoción, prevención, detección temprana e intervención oportuna de discapacidades, deficiencias o condiciones discapacitantes respecto de factores de riesgo en los distintos niveles de gobierno y planificación.

La habilitación y rehabilitación son procesos que consisten en la prestación oportuna, efectiva, apropiada y con calidad de servicios de atención. Su propósito es la generación, recuperación, fortalecimiento de funciones, capacidades, habilidades y destrezas para lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

La autoridad sanitaria nacional establecerá los procedimientos de coordinación, atención y supervisión de las unidades de salud públicas y privadas a fin de que brinden servicios profesionales especializados de habilitación y rehabilitación.

La autoridad sanitaria nacional proporcionará a las personas con discapacidad y a sus familiares, la información relativa a su tipo de discapacidad.

Art. 21.- Certificación y acreditación de servicios de salud para discapacidad.- La autoridad

sanitaria nacional certificará y acreditará en el Sistema Nacional de Salud, los servicios de atención general y especializada, habilitación, rehabilitación integral, y centros de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas para personas con discapacidad.

Art. 22.- Genética humana y bioética.- La autoridad sanitaria nacional en el marco del Sistema Nacional de Salud normará, desarrollará y ejecutará el Programa Nacional de Genética Humana con enfoque de prevención de discapacidades, con irrestricto apego a los principios de bioética y a los derechos consagrados en la Constitución de la República y en los tratados e instrumentos internacionales.

Art. 23.- Medicamentos, insumos, ayudas técnicas, producción, disponibilidad y distribución.- La autoridad sanitaria nacional procurará que el Sistema Nacional de Salud cuente con la disponibilidad y distribución oportuna y permanente de medicamentos e insumos gratuitos, requeridos en la atención de discapacidades, enfermedades de las personas con discapacidad y deficiencias o condiciones discapacitantes.

Las órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas que reemplacen o compensen las deficiencias anatómicas o funcionales de las personas con discapacidad, serán entregadas gratuitamente por la autoridad sanitaria nacional a través del Sistema Nacional de Salud; que además, garantizará la disponibilidad y distribución de las mismas, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos.

El Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades propondrá a la autoridad sanitaria nacional la inclusión en el cuadro nacional de medicamentos, insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridos para la atención de las personas con discapacidad, de conformidad con la realidad epidemiológica nacional y local. Además, la autoridad sanitaria nacional arbitrará las medidas que permitan garantizar la provisión de insumos y ayudas técnicas y tecnológicas requeridos para la atención de las personas con discapacidad; así como, fomentará la producción de órtesis, prótesis y otras ayudas técnicas y tecnológicas, en coordinación con las autoridades nacionales competentes, y las personas jurídicas públicas y privadas.

Art. 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.- La autoridad sanitaria nacional dictará la normativa que permita implementar programas de soporte psicológico para personas con discapacidad y sus familiares, direccionados hacia una mejor comprensión del manejo integral de la discapacidad; así como, programas de capacitación periódica para las personas que cuidan a personas con discapacidad, los que podrán ser

ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados.

Art. 25.- Seguros de vida y/o salud y medicina pre pagada.- La Superintendencia de Bancos y Seguros controlará y vigilará que las compañías de seguro y/o medicina pre pagada incluyan en sus contratos, coberturas y servicios de seguros de vida y/o salud a las personas con discapacidad y a quienes adolezcan de enfermedades graves, catastróficas o degenerativas.

La autoridad sanitaria nacional vigilará que los servicios de salud prestados a las personas con discapacidad por las compañías mencionadas en el inciso anterior, sean de la más alta calidad y adecuados a su discapacidad.

Todo modelo de contrato global de las compañías de seguros privados que incluyan coberturas de vida y/o de salud y de las compañías de salud y/o medicina pre pagada deberán ser aprobados y autorizados por la Superintendencia de Bancos y Seguros, para lo cual deberá mantener coordinación con la autoridad sanitaria nacional. Los contratos no podrán contener cláusulas de exclusión por motivos de preexistencias y las mismas serán cubiertas aun cuando la persona cambie de plan de salud o aseguradora.

Se prohíbe negarse a celebrar un contrato de las características celebradas o a prestar dichos servicios, proporcionarlos con menor calidad o incrementar los valores regulares de los mismos, estando sujetos a las sanciones correspondientes por parte de la Superintendencia de Bancos y Seguros y demás autoridades competentes.

Art. 26.- Subsistema de información.- La autoridad sanitaria nacional mantendrá un sistema de información continua y educativa sobre todas las discapacidades y salud.

Las normas de carácter sanitario preverán las características que deberán contener los productos farmacéuticos y alimentos de uso médico, respecto de la rotulación con sistema Braille. La rotulación incluirá al menos la información de seguridad del producto, nombre, fecha de producción y vencimiento.

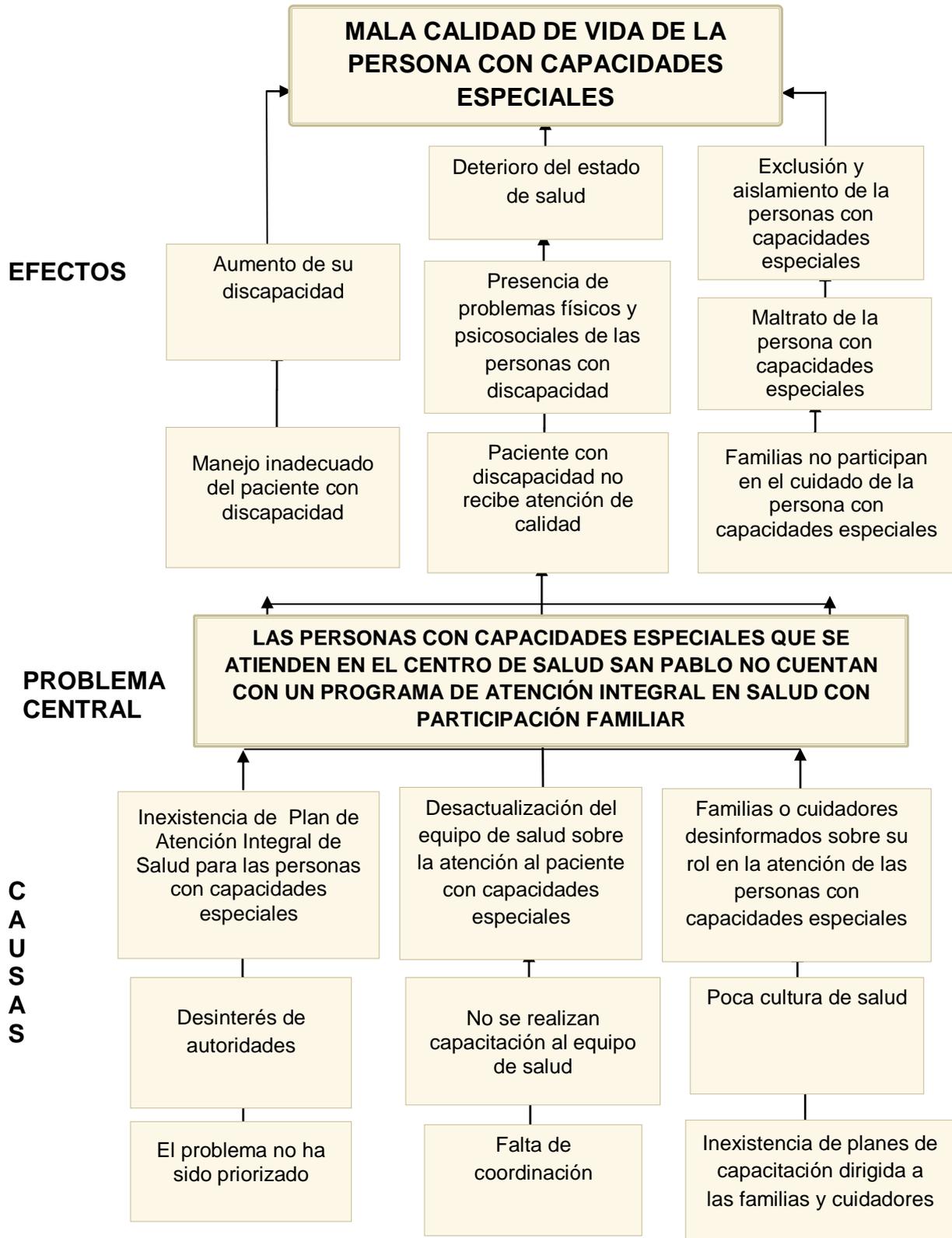
**CAPITULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

## 2.1. Análisis de involucrados.

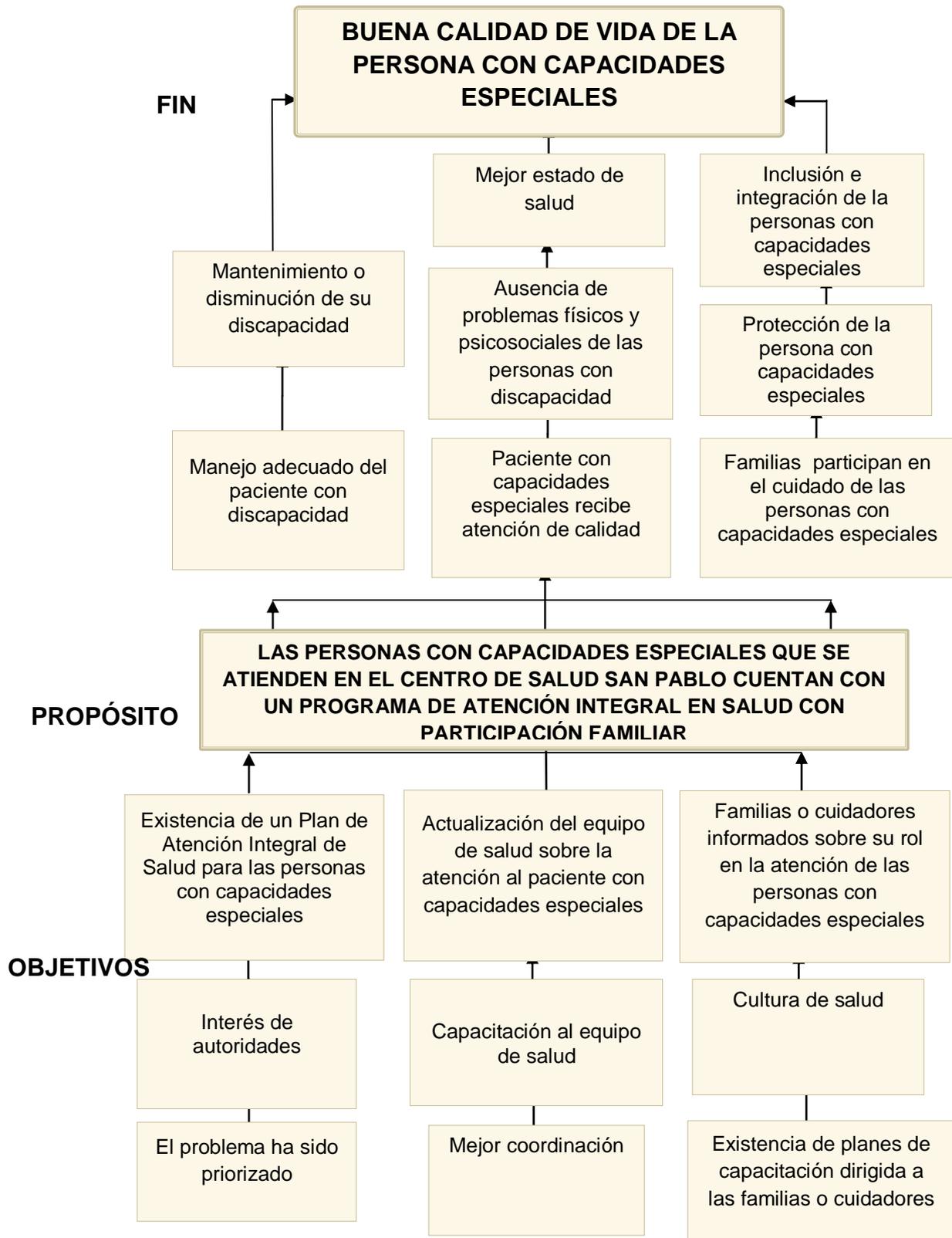
GRUPOS E INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Centro de Salud San Pablo	Garantizar a la población una mejor calidad de vida brindando acceso oportuno para satisfacer las necesidades de salud, contando con recursos humanos suficientes, infraestructura funcional, sistema logístico gerencial elaborando de manera efectiva, y participativa con calidez en un marco descentralizado y desconcentrado de gestión y buscando así la auto sensibilidad continua y perspectiva	Recursos: Humanos Materiales <b>Mandato</b> CAPÍTULO SEGUNDO DERECHOS DEL BUEN VIVIR Sección sexta Personas con discapacidad: Art. 47.- El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se cuenta con un plan de atención integral de salud para personas con discapacidades especiales</li> <li>• Desinterés del equipo de salud.</li> <li>• Problemas de salud no ha sido priorizados</li> </ul>
Equipo de Salud del Centro de Salud San Pablo	Disminuir los problemas de salud, capacitándose y brindándoles una atención oportuna a los pacientes con discapacidades especiales.	Recursos: Humanos Materiales <b>Mandato</b> Capítulo segundo Derechos del buen vivir Sección sexta Personas con discapacidad Art. 48.- El Estado adoptará a favor de las personas con discapacidad medidas que aseguren: 1. La inclusión social, mediante planes y programas estatales y privados coordinados, que fomenten su participación política, social, cultural, educativa y económica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desactualización del equipo de salud sobre la atención al paciente discapacitado.</li> <li>• No se realizan capacitaciones al equipo de salud</li> <li>• No hay coordinación entre el equipo de salud</li> </ul>
Familias con	Incluir e integrar a	Recursos: Humanos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias</li> </ul>

<p>Pacientes Discapacidades</p>	<p>las personas con discapacidades especiales a la sociedad</p>	<p>Materiales <b>Mandato:</b> CAPÍTULO SEGUNDO DERECHOS DEL BUEN VIVIR Sección sexta Personas con discapacidad Art. 49.- Las personas y las familias que cuiden a personas con discapacidad que requieran atención permanente serán cubiertas por la Seguridad Social y recibirán capacitación periódica para mejorar la calidad de la atención.</p>	<p>desconocen el rol en la atención a personas con discapacidades especiales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Familias no reciben capacitación sobre el cuidado de personas con discapacidades especiales</li> <li>• No hay cultura de salud de la familias</li> </ul>
<p>Maestrante</p>	<p>Incrementar el nivel de salud, promoviendo y previniendo las enfermedades, garantizando mejorando su calidad de vida, formando parte activa la familia, comunidad y el Equipo multidisciplinario que brinda atención a estas personas en el del Centro de Salud San Pablo.</p>	<p>Recursos: Humanos Materiales <b>Mandato:</b> Misión de la UTPL “Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia, para que sirva a la sociedad”.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de atención integral con participación de la familias de pacientes con capacidades especiales</li> </ul>

2.2. Árbol del problema.



2.3. **Árbol de objetivos.**



## 2.4. Matriz del marco lógico.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<b>FIN</b> Contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes con capacidades especiales que asisten al Centro de Salud San Pablo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta Agosto del 2013 el 50% de los pacientes con discapacidades especiales mejoran su calidad de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de atención y visita domiciliarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyo institucional.</li> </ul>
<b>PROPOSITO</b> Personas con capacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud San Pablo cuentan con un Programa de atención integral en salud con participación familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta Agosto del 2013 el 95% de personas con capacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud cuentan con un atención integral en salud con participación familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registros de historias clínicas</li> <li>Estadística de pacientes que ingresan con el familiar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación del equipo de salud</li> <li>Participación de las familias activas y propositivas en la atención a discapacitados.</li> </ul>
<b>RESULTADOS</b> 1. Plan de Atención Integral a pacientes con capacidades especiales diseñado y aplicándose.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta el 17 de Mayo del 2003 el 100% del Plan diseñado.</li> <li>Hasta Agosto del 2013 el 100% del Plan aplicándose.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Programa de Atención Integral</li> <li>Registros de Atención.</li> <li>Historias clínicas</li> <li>Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación del equipo de salud en la atención a las personas con capacidades especiales</li> </ul>
2. Equipo de salud actualizado sobre la Atención Integral al paciente con capacidades especiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta el 21 de Junio del 2013 el 100% del equipo de salud actualizado en Atención Integral al paciente con capacidades especiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de capacitación</li> <li>Lista de asistencia</li> <li>Fotos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participación y compromiso del equipo de salud</li> </ul>
3. Familias o cuidadores informados sobre su rol en la atención a la personas con capacidades especiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hasta el 22 de Julio del 2013 el 90% de las familias o cuidadores informados sobre su rol en la atención a la personas con capacidades especiales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de capacitación</li> <li>Registros de asistencia</li> <li>Fotos</li> <li>Acta de conformación del club de familias cuidadores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes, Familias y cuidadores participando de las capacitaciones</li> </ul>

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	RECURSOS
<b>RESULTADO 1: PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES DISEÑADO Y APLICÁNDOSE.</b>			
1.1. Planificación de actividades para el diseño del Plan 1.1.1. Socialización y aprobación con el líder de la Unidad 1.1.2. Asignación de responsables para la revisión	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Líder de la unidad</li> <li>• Personal de salud</li> </ul>	3 de Mayo del 2013	Materiales de oficina \$20.00
1.2. Diseño del Plan de Atención Integral pacientes con capacidades especiales:  Actividades Intramurales y extramurales  1.2.1. Promoción, Prevención 1.2.2. Curación y Rehabilitación 1.2.3. Registro: Historia clínica individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> </ul>	Del 5 al 10 de Mayo del 2013	Materiales de oficina \$80.00
1.3. Revisión y socialización  1.3.1. Revisión del borrador con equipo de salud y realización de correcciones 1.3.2. Aprobación por parte del líder de la unidad 1.3.3. Socialización del Plan aprobado y comprometimiento en la ejecución	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Equipo de salud</li> <li>• Líder de la unidad</li> </ul>	Hasta el 17 de Mayo del 2013	Materiales de oficina \$50.00
1.4. Aplicación del Plan de Atención Integral pacientes con capacidades especiales  1.4.1. Evaluación con un examen integral de cada persona con capacidades especiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Personal de salud</li> </ul>	Hasta agosto del 2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Material medico</li> </ul>

<p>1.5. Atención Medica</p> <p>1.5.1. Atención psicosocial.</p> <p>1.5.2. Atención odontológica</p> <p>1.5.3. Atención nutricional</p> <p>1.5.4. Revisión terapéutica</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Personal de salud</li> </ul>	<p>Hasta agosto del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Material medico</li> <li>•</li> </ul>
<p>1.6. Visita domiciliaria (Seguimiento, como un proceso continuo)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Personal de salud</li> </ul>	<p>Hasta agosto del 2013</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales de oficina</li> <li>• Material medico</li> <li>• Transporte \$400.00</li> </ul>
<p><b>RESULTADO 2: EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO SOBRE LA ATENCIÓN INTEGRAL AL PACIENTE CON CAPACIDADES ESPECIALES</b></p>			
<p>2.1. Programación de la actualización del equipo de salud sobre la Atención Integral al paciente con capacidades especiales</p> <p>TEMAS DE CAPACITACION</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESTACIONES DE PROMOCION</li> <li>• Promover la autoconfianza y fortalecer el vínculo familiar.</li> <li>• información familiar sobre la importancia de la nutrición y buena alimentación del discapacitado.</li> <li>• Promoción y consejería sobre los buenos hábitos de higiene.</li> <li>• Generar mecanismo de motivación para que acudan a los controles mensuales en la unidad operativa.</li> <li>• Orientación sobre oferta y prestaciones de salud que existe en el Centro de Salud</li> <li>• Capacitar al personal de salud sobre la Atención Integral de Salud.</li> <li>• Informar a las familias y cuidadores sobre los derechos de los discapacitados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Personal de Salud</li> </ul>	<p>Del 4 al 7 de Junio del 2013</p>	<p>Materiales de oficina \$30.00</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</li> <li>• Control de salud: evaluar el desarrollo físico, valoración nutricional, neuromuscular y psicomotriz del discapacitado.</li> <li>• Administración de suplementos vitamínicos y micronutrientes</li> <li>• Prevención de caries dental y otras enfermedades bucodentales</li> <li>• PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales:.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades dérmicas.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias.</li> </ul>			
<p>2.2. Elaboración de materiales didácticos para la capacitación al personal de salud y búsqueda de recursos y capacitadores</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> </ul>	<p>Del 8 al 15 de Junio del 2013</p>	<p>Materiales de oficina \$50.00</p>
<p>2.3. Realización de la capacitación sobre la Atención Integral de las personas con capacidades especiales</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Conferencistas</li> </ul>	<p>Del 17 al 21 de Junio del 2013</p>	<p>Materiales de oficina Refrigerios Varios \$300.00</p>
<p>2.4. Evaluación de la capacitación sobre la atención integral de las personas con capacidades especiales</p> <p>2.4.1. Aplicación de test de conocimiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> </ul>	<p>El 21 de Junio del 2013</p>	<p>Materiales de oficina \$20.00</p>

<b>RESULTADO 3: FAMILIAS O CUIDADORES INFORMADOS SOBRE SU ROL EN LA ATENCIÓN A LA PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES</b>			
3.1. Reuniones con el equipo de salud 3.1.1. Designación del equipo responsable para la ejecución de la programación 3.1.2. Esquema de actividades para la información al familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Equipo de salud</li> </ul>	Del 1 al 5 de Julio del 2013	Materiales de oficina \$20.00
3.2. Elaborar el programa de capacitación 3.2.1. Búsqueda de temas 3.2.2. Lugar 3.2.3. Cronograma	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Equipo de salud</li> </ul>	Del 8 al 12 de Julio del 2013	Materiales de oficina \$10.00
3.3. Elaborar el material de apoyo ( Búsqueda de recursos ,impresión y entrega de trípticos sobre: nutrición, higienes y derechos de las personas con discapacidades especiales, búsqueda del lugar y capacitadores)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Equipo de salud</li> </ul>		Materiales de oficina \$50.00
3.4. Realización de la capacitación a las familias o cuidadores sobre su rol en la atención a la personas con capacidades especiales  Temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre el rol de las familias sobre la Atención al Discapacitado</li> <li>• Capacitación y Orientación sobre el cuidado e higiene del discapacitado</li> <li>• Capacitación sobre nutrición y preparación de dieta para el discapacitado.</li> <li>• Información a las</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Equipo de salud (capacitadores)</li> </ul>	Del 22 al 26 de Julio del 2013	Materiales de oficina Refrigerios. \$300.00

familias sobre los derechos de las personas con discapacidades especiales.			
3.5. Realización de casa abierta sobre las personas con discapacidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> <li>• Equipo de salud</li> <li>• Club de cuidadores</li> </ul>	5 de agosto del 2013	Materiales de oficina \$100.00
3.6. Evaluación de las actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maestrante</li> </ul>	15 de agosto del 2013	Materiales de oficina \$30.00

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

## **RESULTADO 1: PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD A PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES DISEÑADO Y APLICÁNDOSE.**

Para lograr este resultado se realizaron las siguientes actividades:

### **1.1. Planificación de las actividades del diseño del Plan de Atención Integral en Salud.**

#### **1.1.1. Socialización y aprobación de actividades.**

Para el cumplimiento de esta actividad en el 3 de Mayo del 2013 se llevó a cabo una reunión con el Líder de la Unidad Dra. Tatiana de Mera y el equipo de salud; quienes mostraron predisposición en las actividades a cumplirse; posteriormente se le envió un comunicado solicitando por escrito la autorización para realizar el proyecto.

Así mismo se sostuvo una reunión con el objetivo de socializar el proyecto ante la Lcda. Olga Macías. Entregándole el oficio pertinente para la respectiva autorización para la ejecución del proyecto. En esta reunión se pidió la colaboración y apoyo de la unidad de salud, para realizar las visitas domiciliarias para atender a los pacientes con algún tipo de discapacidad. Para reafirmar el acuerdo, se firmó un Acta de Compromiso (Ver Imagen No. 3).

#### **Imagen No. 3**

##### **Reunión de socialización**



Reunión con la Dr. Tatiana de Mera

#### **1.1.2. Designación del personal responsable para la revisión programa y plan**

Con el objetivo de revisar de manera complementaria el Programa de Atención Integral se designó un equipo para la revisión del programa, quedando conformado de la siguiente manera

PERSONAL DESIGNADO		
1	Dra. Tatiana de Mera	Médico General
2	Licda. Olga Macías	Licenciada en Enfermería
3	Licda. María Isabel Anchundia	Licenciada en Enfermería

## 1.2. Diseño del Plan de Atención Integral a pacientes con capacidades especiales.

Esta actividad se llevó a cabo del 5 al 10 de Mayo del 2013, la bibliografía obtenida es la estipulada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, los cuales entraron en un proceso de revisión por el personal responsable. (Ver Programa de Atención)

### **Plan de atención integral con participación familiar a personas con capacidades especiales en el centro de salud San Pablo Portoviejo, año 2013.**

#### **Introducción**

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) Modelo de atención integral del sistema nacional de salud familiar comunitario e intercultural.

La Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

El programa de atención integral con participación de la familias hacia los pacientes con discapacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo busca cambiar, incorporar y modificar las concepciones acerca de lo que es la discapacidad y su forma de atención, pasando de la caridad y beneficencia al paradigma de la rehabilitación y de éste al de autonomía personal y al de inclusión y derechos humanos de estos, obteniendo una concepción integral en la atención, vinculando a las familias y a la comunidad, ayudándoles a garantizar su satisfacción, aprovechando sus espacios y actividades para las acciones educativas, preventivas y concretar la atención curativa y rehabilitadora mejorando así la calidad de vida de las personas con discapacidades especiales

#### **Atención Primaria en Salud.**

El Modelo de Atención Integral de Salud, Familiar, comunitario e intercultural (MAIS-FCI), es

el conjunto de políticas, estrategias, lineamiento y herramientas que al complementarse organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y las comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención en la red de salud. Por lo tanto el MAIS-FCI define como van a interactuar los actores de los sectores públicos y privados, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera mejorar su calidad de vida.

### **Marco Legal y Normativo : Acuerdo Ministerial 725 -1162**

La constitución de la República del Ecuador manda:

**“Art.32** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho del agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”

La ley orgánica de salud ordena:

**“Art.6** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

### **Capítulo III: derechos de las personas y grupos de atención prioritaria**

#### **Sección 6ª**

**Art.47 Derecho de las Personas con Discapacidad.-** el estado garantizara políticas de prevención de las discapacidades y de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurara la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social.

Se reconoce a las personas con discapacidad, los derechos a:

1.- La atención especializada en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud para sus necesidades específicas, que incluirán la provisión de medicamentos de forma gratuita, en particular para aquellas personas que requieran tratamiento de por vida.

2.-. La rehabilitación integral y la asistencia permanente, que incluirán las correspondientes ayudas técnicas.

**Objetivo del programa de atención integral con participación familiar a personas con discapacidades especiales.**

- Brindar atención integral orientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de las enfermedades fortaleciendo el proceso de recuperación, rehabilitación de la salud con calidad y profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno, mejorando su calidad de vida.
- Fortalecer la calidad de atención por el talento humano contando con personal capacitado, motivado y comprometido que responda a las necesidades de las personas con discapacidad.
- Informará las familias sobre el rol de la atención integral a las personas con discapacidad.
- Capacitar a las familias sobre el cuidado, manejo, deberes y derechos de las personas con discapacidad especial.

<b>CONJUNTO DE PRESTACIONES</b>	
<b>CONJUNTO DE PRESTACIONES EN LA ATENCION INTEGRAL CON PARTICIPACION FAMILIAR A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b>	<p><b>PRESTACIONES DE PROMOCION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la autoconfianza y fortalecer el vínculo familiar.</li> <li>• Informar a las familias y cuidadores sobre la importancia de la nutrición y buena alimentación del discapacitado.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consejos y recomendaciones de una buena alimentación.</li> </ul> </li> <li>• Promoción y consejería sobre los buenos hábitos de higiene.               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Higiene corporal</li> <li>○ Higiene bucal</li> </ul> </li> <li>• Generar mecanismo de motivación para que acudan a los controles mensuales en la unidad operativa.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Orientación sobre oferta y prestaciones de salud que existe en el Centro de Salud</li> <li>• Capacitar al personal de salud sobre la Atención Integral de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Charla sobre Atención Integral de Salud sobre Discapacidad.</li> </ul> </li> <li>• Informar a las familias y cuidadores sobre los derechos de los discapacitados</li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de salud: evaluar el desarrollo físico, valoración nutricional, neuromuscular y psicomotriz del discapacitado. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulario 022 consulta externa – evolución</li> <li>○ Formulario 033 anamnesis – Examen físico</li> </ul> </li> <li>• Administración de suplementos vitamínicos y micronutrientes</li> <li>• Prevención de caries dental y otras enfermedades bucodentales: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Profilaxis Dental y aplicación de fluor</li> </ul> </li> </ul>
	<p style="text-align: center;"><b>PRESTACIONES DE RECUPERACION</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y Tratamiento de la parasitosis <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulario 022 consulta externa – evolución</li> <li>○ Formulario 033 anamnesis – Examen físico</li> <li>○ Prescripción medica</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulario 022 consulta externa – evolución</li> <li>○ Formulario 033 anamnesis – Examen físico</li> <li>○ Prescripción medica</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anamnesis y Valoración bucodental (historia clínica 033).</li> <li>○ Profilaxis dental, Restauraciones y exodoncia</li> </ul> </li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades dérmicas. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulario 022 consulta externa – evolución</li> </ul> </li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulario 033 anamnesis – Examen físico</li> <li>○ Prescripción medica</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Formulario 022 consulta externa – evolución</li> <li>○ Formulario 033 anamnesis – Examen físico.</li> <li>○ Prescripción Médica.</li> </ul> </li> </ul>
--	--

**Metas del Programa de Atención Integral con participación familiar a personas con capacidades especiales.**

- Lograr que el 100% de médicos, odontólogos, y enfermeras brinden atención integral a las personas con discapacidades especiales.
- Lograr que el 90% de las familias participen y estén orientadas sobre el cuidado de los discapacitados.
- Lograr que el 50% de las personas con discapacidad mejoren su calidad de vida.

**GRUPO IV: Con secuelas o discapacidad ((MAIS-PAG. 67).**

Se trata de personas que padecen alguna condición que implica una alteración temporal o definitiva de sus capacidades motoras, funcionales, sensoriales o síquicas. Es un proceso dinámico influido por múltiples variables que se pueden presentar en un sujeto como consecuencia de una enfermedad o factor externo de naturaleza diversa.

En este grupo obviamente se incluyen sujetos que padecen enfermedades crónicas o agudas en las que se presentan condiciones que provocan un grado de limitación mayor en el paciente (complicaciones y secuelas que determinan un estado de incapacidad variable). Se incluyen las personas con discapacidades: físicos motores, intelectuales, auditivos, visuales, viscerales, psíquicos, mixtos.

El número de consultas de seguimiento y subsecuentes que se realizara será bajo los estándares del MSP por ciclos de vida:

### **Actividades intramurales.**

- Promoción, Prevención
- Curación y Rehabilitación
- Registro: Historia clínica individual

Coordinar las atenciones en consultorio y las visitas domiciliarias con el llenado de la ficha familiar en caso de ser necesario considerar también múltiples factores en el momento de establecer la frecuencia de evaluaciones. Obviamente, el seguimiento no será el mismo en una persona que padece una limitación motora por un trauma desde pequeño y que no ha visto afectado su desempeño profesional ni social, que en un sujeto con una discapacidad reciente e invalidante y que, independientemente de su edad, se percibe una afectación irreversible en su desempeño ante la familia y la sociedad. En general se sugiere, que por lo complejo de este estado de discapacidad, secuela o invalidez en los individuos, la frecuencia de las consultas de evaluación y la propia intervención, se realice en estrecha coordinación con el especialista en rehabilitación.

### **Actividades Extramurales.**

4 visitas de seguimiento al año se recomienda a las familias que tengan integrantes en este grupo IV con secuela o discapacidad. Actividades que deberán ser detalladas en la ficha familiar son de:

- Promoción
- Prevención
- Curación
- Rehabilitación

Utilizar las actividades a ejecutarse por el equipo integral de salud detallada en el anexo 1 del Manual del MAIS 2012

Se coordinara con la unidad operativa responsable la entrega de turnos para facilitar el acceso al servicio de salud en casos especiales.

**TRABAJO EN DOMICILIO (MAIS-PAG. 64).**

**Atención Domiciliaria.:** Cuidados médicos y /o de enfermería a personas que por

enfermedad, discapacidad, emergencia o estado terminal de alguna enfermedad requieran de atención y no puedan movilizarse a la unidad.

Además el equipo integral de salud estará obligado a realizar seguimiento y evaluación de estas personas. Identificación oportuna de riesgos y/o danos en individuos, familias, comunidad y el entorno e implementación de planes de atención:

- Visitas domiciliarias para diagnóstico y seguimiento de familias en riesgo a través de la aplicación de la ficha familiar y elaboración del plan de intervención. Estas acciones se desarrollaran con visitas domiciliarias programadas, no es necesario que todo el personal de los equipos salga a realizar esta actividad.
- Detección precoz y atención integral de problemas de salud: mental, biológicos, deficiencias y discapacidades como físico motora, intelectual, auditiva, visual; y sociales en los grupos prioritarios, elaboración, implementación, registro y evaluación de las intervenciones.
- Identificación, atención y apoyo de cuidados paliativos a personas con enfermedades en fase terminal y a la familia.

### **Visita domiciliaria.**

**Definición:** Es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos.

**Finalidad:** Con esta nueva visión que encierra en un todo, lo biológico y psicosocial, lo sanitario y lo social, en un escenario y con una estrategia de intervención específicos, el hogar y la atención domiciliaria; el equipo básico de salud deberá asumir el reto de una atención integral, individual y familiar. Para poder afrontar con éxito este nuevo abordaje, es necesario aprender nuevos conceptos y sobre todo capacitarse para utilizar otros instrumentos, de forma que un mismo profesional pueda atender los aspectos biomédicos y psicosociales y coordinar los recursos sanitarios y sociales. Consideramos que los profesionales de los Equipos Integrales de Salud, implicados en un programa de atención

domiciliara y atención familiar, deben prepararse para realizar las siguientes actividades:

1. Diagnosticar los riesgos para la salud.
2. Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación.
3. Transferir lo clínico a lo psicosocial.
4. Estudiar los riesgos en el contexto familiar, analizando las repercusiones sobre la familia, evaluando de forma especial las repercusiones sobre la organización y función familiar.
5. Evaluar los apoyos informales y la necesidad de utilizar los recursos formales de la comunidad.
6. Realizar el diagnóstico, decidir la intervención y planificar el seguimiento del proceso clínico-familiar y de las visitas domiciliarias programadas.
7. Realizar una evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en una comunidad determinada, y supone su registro, diagnóstico, intervención y seguimiento con el propósito de influir en la mejoría de su estado de salud, mediante la planificación y desarrollo de intervenciones que contribuyan a ello
8. Evaluar con un examen integral de cada persona independiente de su estado de salud con un abordaje al individuo biológico, psicológica y socialmente, lo que posibilita clasificarlo en diferentes categorías: aparentemente sano, con factores de riesgo, con patologías crónicas, y con deficiencias/discapacidades.
9. Intervenir con medidas al individuo para promover salud, evitar daños, tratando de modificar positivamente o eliminar cualquier condición que pueda favorecer la enfermedad. A su vez completa la aplicación de procedimientos y acciones educativas o terapéuticas en las cuales estar o no presente la prescripción de medicamentos.
10. Seguimiento, como un proceso continuo, donde se producen ajustes sistemáticos de la atención y las intervenciones, en dependencia de las variaciones en el estado de salud/enfermedad individual y la respuesta a las medidas previamente aplicadas.

Especial mención merece la detección, estudio y abordaje de las familias de riesgo, ya que requerirán estrategias globales de coordinación a nivel interprofesional e interinstitucional y trabajar con enfoque de riesgo para establecer una adecuada intervención sanitaria, así como, para desarrollar políticas de transformación social, que prevenga y detenga estos riesgos. Es importante señalar que las familias de riesgo socio-sanitario son aquellas, en la que por el tipo de problema de salud, y de forma especial por la presencia problemas en la función y organización de la familia o por la existencia de problemas socioeconómicos, requiere una intervención sanitaria, socio-sanitaria o social de emergencia. El

descubrimiento de una familia de riesgo socio-sanitario, obligará a una reunión urgente del equipo de salud, para evaluar el caso y decidir la intervención pertinente. Es por esto, que la visita domiciliaria, que es una actividad propia de la atención primaria, adquiere un enfoque nuevo cuando se utilizan los conceptos y técnicas de la atención familiar, y esto permite mejorar la calidad de la asistencia miembros de la familia.

La visita domiciliaria es la actividad básica del modelo de atención integral - MAIS. Por medio de ella se realiza un intercambio de información entre la familia y el equipo de salud del primer nivel. En esta actividad se tiene la oportunidad de conocer la situación familiar, el ambiente familiar, el ambiente físico y sus recursos. Para tal efecto se utiliza como instrumento la Ficha Familiar, el cual debe ser llenado conforme la información obtenida de la familia.

Estas acciones contribuyen a mejorar el estado de salud individual, familiar consecuentemente el de la población. En este proceso se identifican los riesgos y daños a la salud de cada persona, mediante procedimientos básicos de observación, exploración física e instrumental, interpretación y análisis de los resultados. Al mismo tiempo favorece la planificación de las acciones y los recursos para la atención a las necesidades del individuo, e influye en su educación, capacidad de autoevaluación y cuidado de su estado de salud o enfermedad.

### **1.3. Revisión del plan de atención integral y socialización con el equipo de salud.**

El 17 de mayo del 2012 se realizó la revisión del borrador con el equipo de salud, el mismo día se aprobó el programa por parte del Líder de la Unidad Dra. Tatiana de Mera y se socializo al equipo de salud, los cuales se comprometieron en la ejecución del mismo. (Ver Imagen No. 4).

**Imagen no. 4  
Reunión con el personal**



Socialización del programa equipo de salud

#### **1.4. Aplicación del Plan de Atención Integral en salud a pacientes con capacidades especiales.**

Mediante una reunión de trabajo en la que participaron el personal de salud y equipo administrativo se estableció fechas y horarios de la atención a las personas con capacidades especiales, como una campaña para fomentar la asistencia de ese grupo al centro de salud y poder comprometerlos a una asistencia regular. (Ver Imagen No. 5).

Se realizó la atención de los pacientes y se informó a las familias y cuidadores sobre la importancia de la nutrición y buena alimentación del discapacitado.

- Consejos y recomendaciones de una buena alimentación.
  
- Promoción y consejería sobre los buenos hábitos de higiene.
  - Higiene corporal
  - Higiene bucal .
  
- Generar mecanismo de motivación para que acudan a los controles mensuales en la unidad operativa.
  - Informar a las familias y cuidadores sobre los derechos de los discapacitados.
  
- Orientación sobre oferta y prestaciones de salud que existe en el Centro de Salud  
Capacitar al personal de salud sobre la Atención Integral de Salud.
  - Charla sobre Atención Integral de Salud sobre Discapacidad.
  
- Control de salud: evaluar el desarrollo físico, valoración nutricional, neuromuscular y psicomotriz del discapacitado.
  
- Administración de suplementos vitamínicos y micronutrientes
  
- Prevención de caries dental y otras enfermedades bucodentales:
  - Profilaxis Dental y aplicación de flúor

**Imagen No. 5**  
**Atención a pacientes con capacidades especiales (discapacidad)**



Dra. Tatiana de Mera y Dr. Jaime Mendoza atendiendo de manera integral a las personas con capacidades especiales

**EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS**

**RESULTADO 1: Plan de Atención Integral en salud a pacientes con capacidades especiales diseñado y aplicándose.**

**Indicadores:**

- Hasta el 17 de mayo del 2013 el 100% del programa diseñado
- Hasta agosto del 2013 el 100% del programa aplicándose

Este indicador se cumplió al 100% se diseñó el programa de atención integral en salud y se lo aplicó el 100% del programa, atendiendo a las del 80% de las personas con capacidades especiales que asisten al Sub Centro (Ver Imagen No. 12)

**Imagen No. 12**  
**Caratula del Programa**



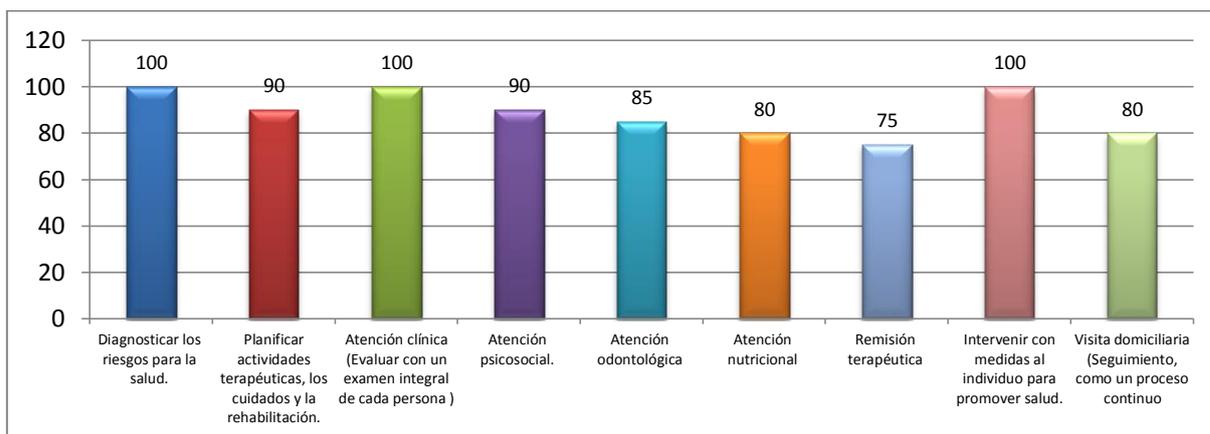
**CUADRO No. 2**  
**APLICACIÓN DEL PROGRAMA**

<b>PROGRAMA DE ATENCION</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Diagnosticar los riesgos para la salud.	20	100
Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación.	18	90
Atención clínica (Evaluar con un examen integral de cada persona )	20	100
Atención psicosocial.	18	90
Atención odontológica	17	85
Atención nutricional	16	80
Remisión terapéutica	15	75
Intervenir con medidas al individuo para promover salud.	20	100
Visita domiciliaria (Seguimiento, como un proceso continuo	16	80
<b>TOTAL</b>	<b>17,8</b>	<b>88,9</b>

**Fuente:** Historias Clínicas

**Elaborado por:** Jaime Mendoza

**GRÁFICO No. 2**  
**APLICACIÓN DEL PROGRAMA**



**Fuente:** Historias Clínicas  
**Elaborado por:** Jaime Mendoza

### **Análisis e interpretación:**

En el cuadro y gráfico No. 2 de acuerdo a la información mostrada en el cuadro y gráfico anterior la aplicación del programa en Diagnosticar los riesgos para la salud fue del 100%, en Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación del 90%, atención clínica del 100%, atención psicosocial del 90% odontológica del 85%, nutricional del 80%, remisión terapéutica del 75%, intervención con medidas al individuo para promover la salud del 100% y visita domiciliaria del 80%

## **RESULTADO 2: EQUIPO DE SALUD ACTUALIZADO SOBRE LA ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON CAPACIDADES ESPECIALES**

### **2.2. Programación de la actualización del equipo de salud sobre la Atención integral al paciente con capacidades especiales.**

Del 4 al 7 de Junio del 2013 se elaboró la planificación de los temas desarrollados en la capacitación, de acuerdo al programa de Atención Integral a la persona con capacidades especiales:

## **Capacitación sobre atención al paciente con capacidades especiales dirigido al personal de salud que labora en el Centro De Salud San Pablo**

### **Introducción**

La Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida. La salud, entendida en sentido amplio, es un elemento de suma importancia para las personas con discapacidad y sus familias, pues la ausencia de salud, las distintas patologías y deficiencias, interactuando con el factor social, están en el origen de la discapacidad, en esa situación de objetiva desventaja de la que parten las personas con discapacidad para participar en el curso ordinario de la vida social.

La práctica médica actual permite detectar precozmente, en la mayoría de los casos, las alteraciones de salud que pueden aparecer en cada etapa de la vida de las personas con discapacidad. La aplicación de programas de medicina preventiva, que respeten escrupulosamente las normas éticas básicas, mediante controles y exploraciones periódicas y sistemáticas, es especialmente importante, pues con ellos se pueden evitar, aliviar o corregir los problemas o desórdenes de salud tan pronto como vayan apareciendo.

### **Justificación.**

Se realiza esta capacitación para que el equipo de salud del Centro de Salud San Pablo pueda intervenir de manera precoz, y prevenir oportuna y eficazmente en la salud del discapacitado, mejorando radicalmente la perspectivas de calidad de vida para las personas con discapacidades especiales.

### **Objetivo general.**

- Capacitar y Actualizar al personal de salud del Centro de Salud San Pablo sobre la Atención Integral al Paciente con Discapacidad Especial.

### Objetivos específicos.

- Lograr que el personal de Salud de la Institución, de una atención de calidad y calidez a las personas con discapacidades especiales.
- Mejorar la calidad de vida con una atención temprana y adecuada educación de las personas con discapacidad.

### Meta.

Lograr que el 100% del personal de salud este capacitados motivados y coordinados al servicio de la atención a discapacitados.

### Lugar de la capacitación.

La capacitación se llevó a cabo dentro de las instalaciones del Centro de Salud San Pablo- Departamento de Preparación.

**Fecha:** La capacitación se realizó del 17 al 21 de junio del 2013

**Responsable:** Dr. Jaime Javier Mendoza Yenchong

**Facilitador:** Lcdo. José Quintero

(Presidente de la Asociación de los Discapacitados de Portoviejo)

**Participantes:** Equipo de Salud del Centro de Salud San Pablo

### Materiales

- Pluma, Papel
- Rotafolios, cámara fotográfica

### Económico

Financiado por el maestrante

### Cronograma de Charlas Educativas dirigidas al personal del Centro de Salud San Pablo.

Contenidos	Fecha	Material de apoyo	Conferencista
<ul style="list-style-type: none"><li>• PRESTACIONES DE PROMOCION</li><li>• Promover la autoconfianza y fortalecer el vínculo familiar.</li><li>• Informar a las familias y cuidadores sobre la importancia de la nutrición y buena alimentación del discapacitado.</li><li>• Promoción y consejería sobre los buenos hábitos de higiene.</li><li>• Generar mecanismo de motivación</li></ul>	Del 17 al 21 de junio del 2013	Gigantografía Diapositivas Programa	Dr Jaime Mendoza

<p>para que acudan a los controles mensuales en la unidad operativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación sobre oferta y prestaciones de salud que existe en el Centro de Salud</li> <li>• Capacitar al personal de salud sobre la Atención Integral de Salud.</li> <li>• Informar a las familias y cuidadores sobre los derechos de los discapacitados</li> </ul>			
<p><b>PRESTACIONES DE PREVENCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de salud: evaluar el desarrollo físico, valoración nutricional, neuromuscular y psicomotriz del discapacitado.</li> <li>• Administración de suplementos vitamínicos y micronutrientes</li> <li>• Prevención de caries dental y otras enfermedades bucodentales</li> </ul>			<p>Lcdo Jose Quintero Dr Jaime Mendoza</p>
<p><b>PRESTACIONES DE RECUPERACIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades diarreicas</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucodentales:.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades dérmicas.</li> <li>• Diagnóstico y tratamiento de enfermedades respiratorias.</li> </ul>			<p>Lcdo Jose Quintero Dr Jaime Mendoza</p>

### 2.3. Elaboración del de materiales didácticos para la capacitación.

Para el cumplimiento de esta actividad del 8 al 15 de Junio del 2013 se elaboró el material didáctico, que servirá de apoyo en la capacitación, como trípticos, afiches y diapositivas, se gestionó el local y se hicieron llegar las invitaciones a los capacitadores (Ver Imagen No. 6)

**Imagen no. 6**  
**Material Didáctico**



Dra. Vielka Utilizando el material didactico para la capacitacion

#### **2.4. Realización de la capacitación sobre la Atención Integral de Salud a las personas con capacidades especiales.**

Del 17 al 21 de Junio del 2013 se ejecutó la capacitación sobre la atención Integral de Salud a las personas con capacidades especiales, para esta actividad participaron 15 asistentes del personal de salud, quienes mostraron interés en los temas tratados y participaron activamente en la jornada (Ver Imagen No. 7)

**Imagen No. 7**  
**Fotografía de la capacitación**



Personal de salud participando de las capacitaciones

#### **2.5. Evaluación de la capacitación sobre la Atención Integral de Salud a las personas con capacidades especiales.**

El 21 de Junio del 2013 se aplicó el cuestionario de preguntas para los participantes. En los que se evaluó la atención integral al paciente con capacidades especiales, prestaciones de salud, prevención, promoción y recuperación. (Ver Imagen No. 8)

**Imagen No. 8**  
**Evaluación al equipo de salud**



Personal de salud llenando la evaluación de conocimientos

#### **EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS**

**RESULTADO 2: Equipo de salud actualizado sobre la atención Integral al paciente con capacidades especiales.**

**Indicadores:** Hasta el 21 de Junio del 2013 el 100% del equipo de salud actualizado en Atención Integral al paciente con capacidades especiales.

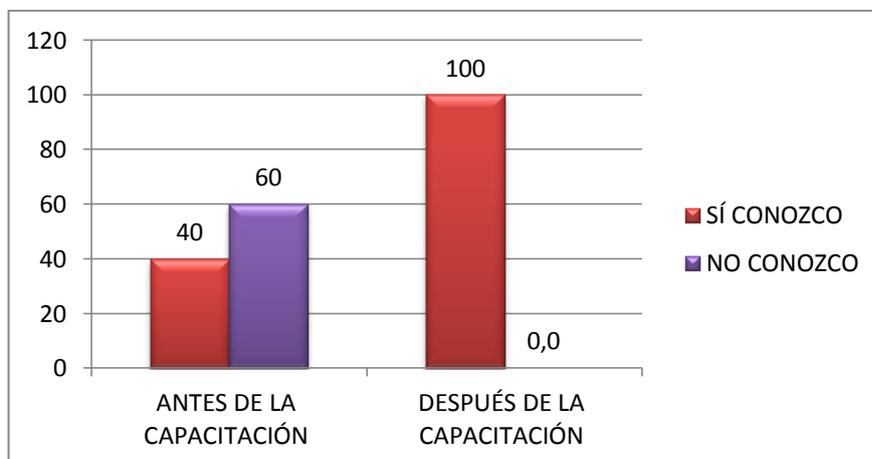
Esta actividad se cumplió en un 100%, se logró capacitar a 15 personas del equipo de salud, quienes mostraron interés en la aceptación de los conocimientos y se comprometieron a la réplica y a la aplicación de los mismos de manera integral

**Cuadro No. 3**  
**Conocimiento del equipo de salud sobre la atención al paciente con capacidades especiales**

ALTERNATIVAS	ANTES DE LA CAPACITACION		DESPUES DE LA CAPACITACION	
	F	%	F	%
SI CONOZCO	6	40	15	100
NO CONOZCO	9	60	0	0
TOTAL	15	100	15	100

**Fuente:** Test de evaluación  
**Elaborado por:** Jaime Mendoza

**GRÁFICO No. 3**  
**Conocimiento del equipo de salud sobre la atención al paciente con capacidades especiales**



**Fuente:** test de evaluación  
**Elaborado por:** Jaime Mendoza

### Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 3 antes de la capacitación el 40% de las respuestas eran correctas y después de la capacitación lo son el 100%.

**Cuadro No. 4**

### Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en promoción al paciente con capacidades especiales

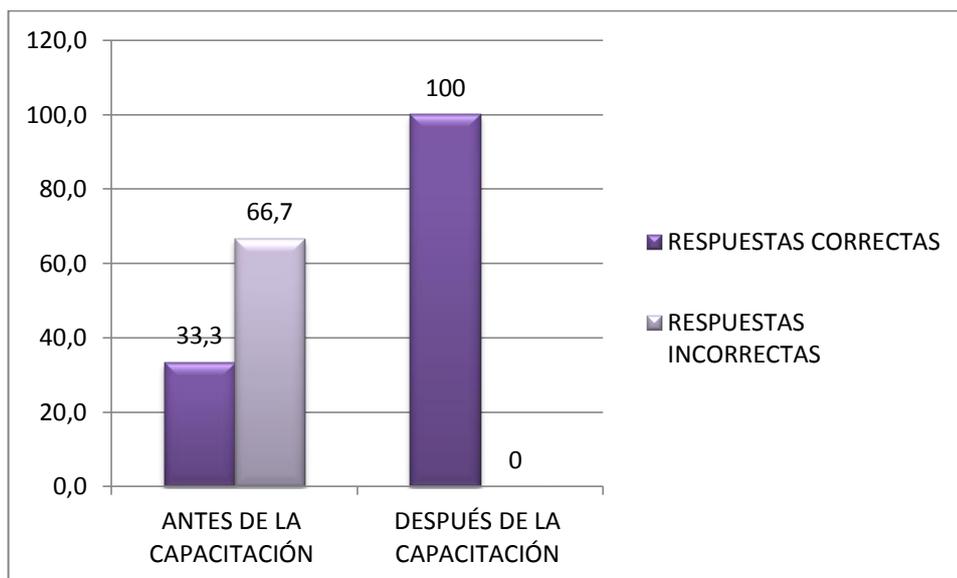
ALTERNATIVAS	ANTES DE LA CAPACITACION		DESPUES DE LA CAPACITACION	
	F	%	F	%
RESPUESTAS CORRECTAS	5	33,3	15	100
RESPUESTAS INCORRECTAS	10	66,7	0	0
TOTAL	15	100,0	15	100

Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Jaime Mendoza

**Gráfico No. 4**

### Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en promoción al paciente con capacidades especiales



Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Jaime Mendoza

### Análisis e interpretación:

En el cuadro y gráfico No. 4 de acuerdo a la información anterior antes de la capacitación el 33,3% de las respuestas eran correctas y después de la capacitación lo son el 100%.

### CUADRO No. 5

#### Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en prevención al paciente con capacidades especiales

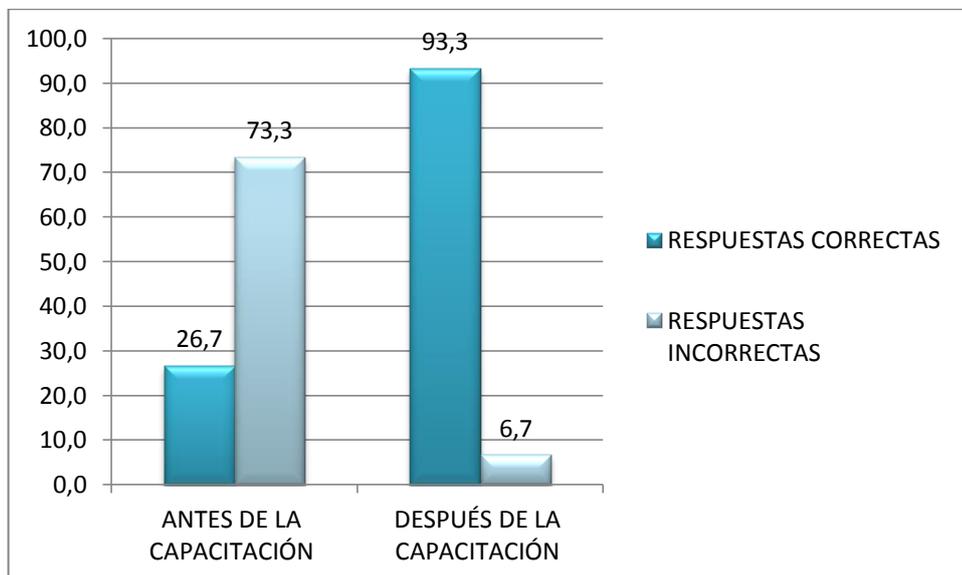
ALTERNATIVAS	ANTES DE LA CAPACITACION		DESPUES DE LA CAPACITACION	
	F	%	F	%
RESPUESTAS CORRECTAS	4	26,7	14	93,3
RESPUESTAS INCORRECTAS	11	73,3	1	6,7
TOTAL	15	100,0	15	100

Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Jaime Mendoza

### GRÁFICO No. 5

#### Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en prevención al paciente con capacidades especiales



Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Jaime Mendoza

#### Análisis e interpretación:

Según el cuadro y gráfico No. 5 antes de la capacitación el 26,7% de las respuestas eran correctas y después de la capacitación lo son el 93,3%.

**Cuadro No. 6**

**Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en recuperación al paciente con capacidades especiales**

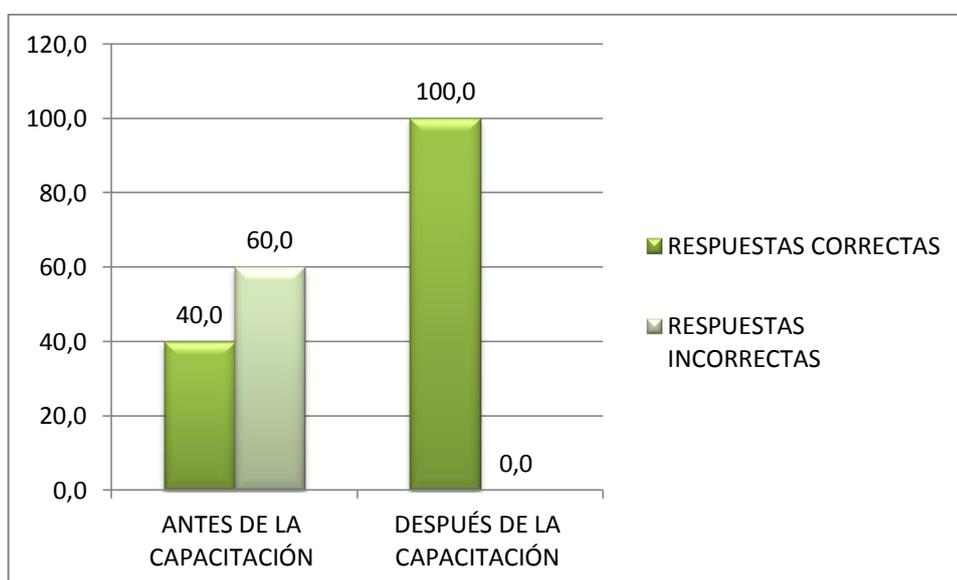
ALTERNATIVAS	ANTES DE LA CAPACITACION		DESPUES DE LA CAPACITACION	
	F	%	F	%
RESPUESTAS CORRECTAS	6	40,0	15	100,0
RESPUESTAS INCORRECTAS	9	60,0	0	0,0
TOTAL	15	100,0	15	100

Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Jaime Mendoza

**Gráfico No. 6**

**Conocimiento del equipo de salud sobre las prestaciones en recuperación al paciente con capacidades especiales**



Fuente: Test de evaluación

Elaborado por: Jaime Mendoza

**Análisis e interpretación:**

En el gráfico y cuadro N. 6 antes de la capacitación, el 40% de las respuestas eran correctas y después lo eran el 100%.

### RESULTADO 3: FAMILIAS O CUIDADORES INFORMADOS SOBRE SU ROL EN LA ATENCION DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES

#### 3.1. Reunión con equipo de salud para delinear actividades.

Del 1 al 5 de Julio del 2013 se llevó a cabo una serie de reuniones con el equipo de salud cuyo objetivo es de establecer actividades para informar a las familias o cuidadores de las personas con capacidades especiales sobre su rol en la atención; para este propósito se realizan las siguientes actividades

##### 3.1.1. Designación de un equipo responsable para la ejecución de la programación.

Para este propósito de designo un comité colaborador y responsable de las actividades para la información a las familias o cuidadores de las personas con capacidades especiales sobre su rol en la atención; quedando conformado de la siguiente manera:

EQUIPO RESPONSABLE		
1	Dra. Tatiana de Mera	Colaboración en el cronograma de charlas
2	Licda. Olga Macías	Colaboración en la elaboración del material didáctico
3	Dra. Vielka Yenchong	Colaboración en la ejecución del taller
4	Licda. Katty Sabando	Colaboración en la realización de la casa abierta
5	Licda. Katty Sanando	Evaluación de las actividades

#### 3.2. Elaboración del programa de capacitación..

Del 8 al 12 de Julio se elaboró la programación del esquema de capacitación a las familias o cuidadores, se realizó la búsqueda bibliográfica de los temas, con la colaboración de la Dra. Tatiana de Mera, el cronograma de charlas quedo estructurado de la siguiente manera:

#### Cronograma de Charlas Educativas dirigidas a las Familias con pacientes con Discapacidades Especiales del Centro de Salud San Pablo

Contenidos	Contenidos	Material de apoyo	Conferencista
<b>Higiene y aseo personal</b> <b>Contenidos generales:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baño y limpieza diaria</li> <li>• Corte de uñas, cuidado del cabello</li> </ul>	Rol de las Familias en la Atención al	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyección audiovisual</li> <li>• Gigantografías</li> </ul>	Dra. Vielka Yenchong

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aseo bucal: técnicas</li> <li>• Cuidado de la piel: prevención y humectación</li> <li>• Limpieza de genitales</li> <li>• Ventilación de ropa</li> <li>• Condiciones del lugar de almacenamiento de la ropa</li> <li>• Lavado de prendas</li> <li>• Técnica de lavado y enjuague</li> <li>• Uso de equipos: lavadora, secadora, plancha</li> <li>• Uso de productos de limpieza</li> <li>• Secado Ventilación de ropa</li> <li>• Condiciones del lugar de almacenamiento de la ropa</li> <li>• Aseo de la habitación</li> <li>• Aseo de la cama</li> <li>• Aseo de la casa</li> </ul>	Discapacitado		
<p><b>Preparación de alimentos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición y dietética aplicada</li> <li>• Medidas de manipulación higiénica de alimentos</li> <li>• Cocina básica</li> </ul>	Higiene y Cuidados del Discapacitado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyección audiovisual</li> <li>• Gigantografías</li> </ul>	Dra. Ana Belén Wittong
<p><b>Rehabilitación y movilidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Movilidad</li> <li>• Técnicas para movilización de personas con discapacidad</li> <li>• Baños de sol</li> <li>• Rehabilitación: ejercicios básicos</li> </ul>	Nutrición y Dieta al Discapacitado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyección audiovisual</li> <li>• Gigantografías</li> </ul>	Dra: Vielka Yenchong
<p><b>Medicación, signos vitales y signos de alarma</b></p> <p><b>Contenidos generales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicación</li> <li>• Botiquín de primeros auxilios</li> <li>• Técnicas y procedimientos</li> <li>• Signos de alarma</li> </ul>	Derechos del Discapacitado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyección audiovisual</li> <li>• Gigantografías</li> </ul>	Dr Jaime Mendoza

### **3.3. Elaborar el material de apoyo**

Del 15 al 19 de Julio del 2013 se elaboró el material de apoyo con la colaboración del personal de salud y colaborador responsable en la tarea Lcda. Olga Macías, se realizó la impresión de trípticos, diapositivas, búsqueda del lugar y extensión de invitación a los participantes. (Ver Imagen No. 8)

#### **Imagen No. 8 Material Didáctico**



Exposición del material didáctico para la capacitación

### **3.4. Realización de la capacitación a las familias o cuidadores sobre su rol en la atención a las personas con capacidades especiales.**

Con la participación activa del paciente y su familia del 22 al 26 de Julio se llevó a cabo la capacitación a las familias o cuidadores sobre su rol en la atención, no solo al acudir al centro de salud, también se habló de parámetros en el hogar (Ver Imagen No. 9)

#### **Imagen No. 9 Realización del taller**



Familiares y comunidad participando de la capacitación

### 3.5. Realización de casa abierta sobre las personas con discapacidad.

Con la participación de la comunidad, la familia se realizó una casa abierta el 5 de agosto del 2013 tratando temas de nutrición, higiene, cuidados, deberes y derechos de los discapacitados. (Ver Imagen No. 10).

**Imagen No. 10**  
**Casa abierta**



Familiares y comunidad participando de la casa abierta

### 3.6. Evaluación de la capacitación.

Con la participación activa del paciente y su familia del 15 de agosto se llevó la evaluación de la capacitación, en la cual se evaluaron a 20 familiares o cuidadores en los siguientes temas:

#### **Temas a evaluar:**

- Higiene y aseo personal
- Preparación de alimentos
- Rehabilitación y movilidad
- Medicación y primeros auxilios
- La autoestima

## EVALUACIÓN DE INDICADORES DE RESULTADOS

**RESULTADO 3: Familias o cuidadores informados sobre su rol en la atención a las personas con capacidades especiales.**

**Indicador:** Hasta el 22 de Julio del 2013 el 90% de las familias o cuidadores informados sobre su rol en la atención a las personas con capacidades especiales.

**Cuadro No. 7**

**Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre higiene y aseo personal**

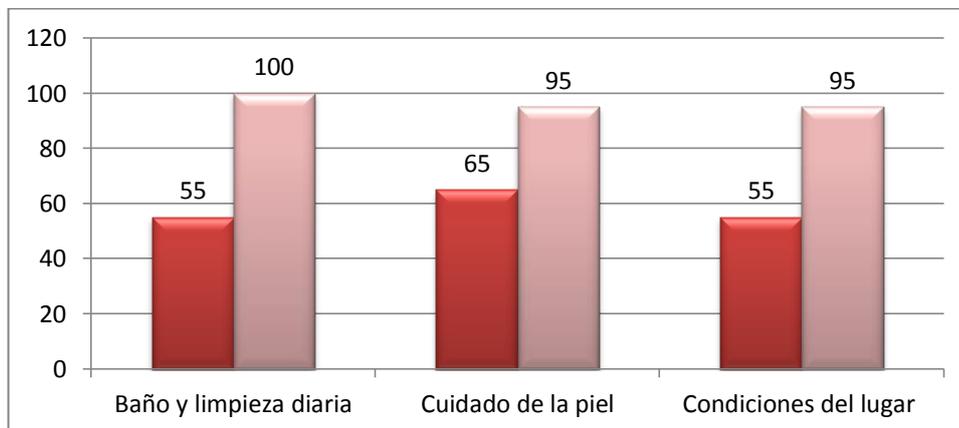
Higiene y aseo personal	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DESPUES DE LA CAPACITACIÓN	
	F	%	F	%
Baño y limpieza diaria	11	55	20,0	100
Cuidado de la piel	13	65	19,0	95
Condiciones del lugar	11	55	19,0	95
TOTAL	11,7	58	19,3	96,7

**Fuente:** Test de evaluación

**Elaborado por:** Dr. Jaime Mendoza

**GRÁFICO No. 7**

**Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre higiene y aseo personal**



**Fuente:** Test de evaluación

**Elaborado por:** Jaime Mendoza

**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico No. 7 en cuanto al nivel de conocimiento de los familiares o cuidadores de las personas con capacidades especiales sobre su rol, antes de la capacitación el 55% tienen conocimientos sobre el baño y limpieza diaria, el 65% sobre problemas de la piel, y el 55% sobre condiciones del hogar, después de la

capacitación el porcentaje aumento en un 100% sobre el baño y limpieza diaria, 95% sobre cuidados de la piel y el 95% sobre condiciones del lugar, demostrándose así el nivel de conocimientos adquiridos.

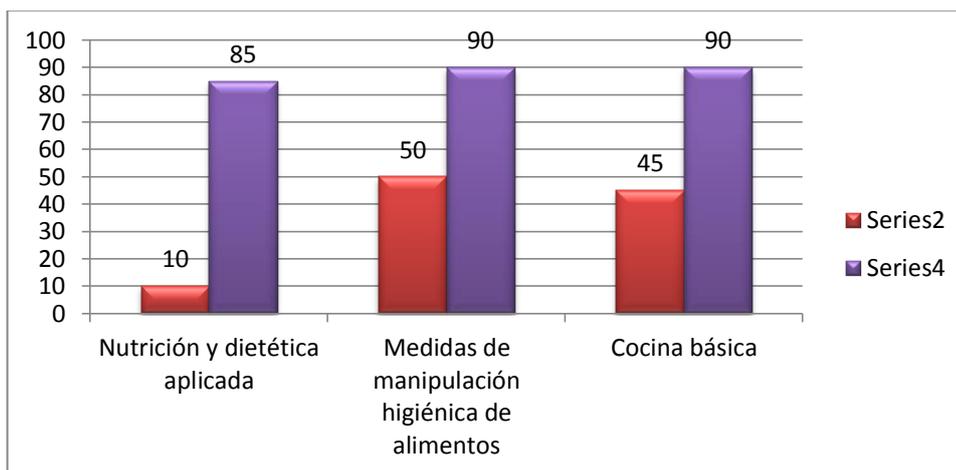
**Cuadro No. 8**

**Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre preparación de alimentos**

Preparación de alimentos	ANTES DE LA CAPACITACIÓN		DESPUES DE LA CAPACITACIÓN	
	F	%	F	%
Nutrición y dietética aplicada	2	10	17	85
Medidas de manipulación higiénica de alimentos	10	50	18	90
Cocina básica	9	45	18	90
TOTAL	7,0	35	17,7	88,3

**Gráfico No. 8**

**Distribución porcentual del nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre la preparación de alimentos**



**Fuente:** Test de evaluación

**Elaborado por:** Jaime Mendoza

**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico No. 8 sobre el nivel de conocimiento de las familias y cuidadores sobre la preparación de alimentos, antes de la capacitación el solo el 10% tiene conocimiento sobre nutrición y dietética, 50% sobre medida de manipulación de higiene de alimentos, 45% cocina básica, después de la capacitación un 85% tiene conocimiento sobre nutrición y dietética, 90% sobre medida de manipulación de higiene de alimentos, 90% cocina básica.

**CUADRO No. 9**

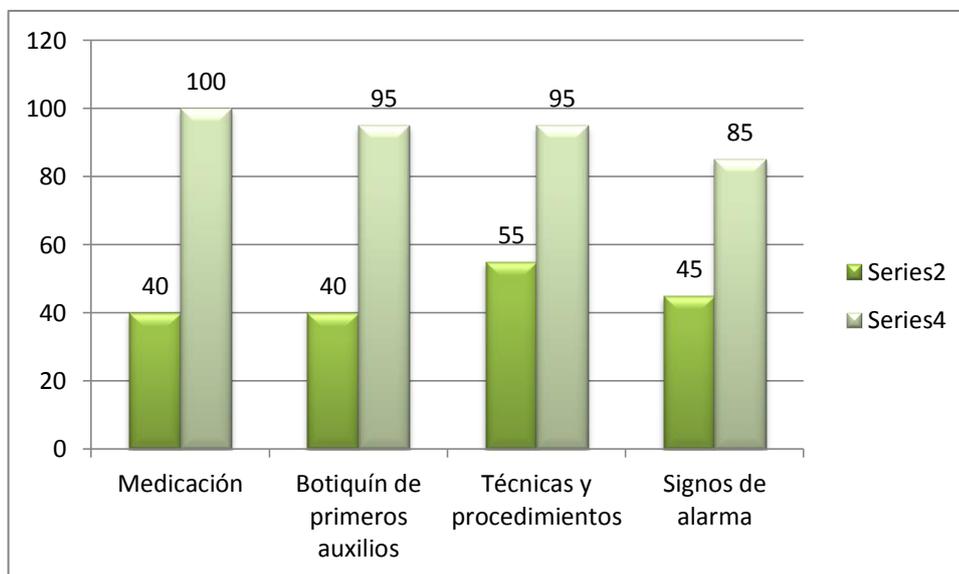
**Nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre medicación, signos vitales y signos de alarma**

<b>Medicación, signos vitales y signos de alarma</b>	<b>ANTES DE LA CAPACITACIÓN</b>		<b>DESPUES DE LA CAPACITACIÓN</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Medicación	8	40	20	100
Botiquín de primeros auxilios	8	40	19	95
Técnicas y procedimientos	11	55	19	95
Signos de alarma	9	45	17	85
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>45</b>	<b>19</b>	<b>93,8</b>

**Fuente:** Test de evaluación  
**Elaborado por:** Jaime Mendoza

**Gráfico No. 9**

**Nivel de conocimientos de las familias o cuidadores sobre medicación, signos vitales y signos de alarma**



**Fuente:** test de evaluación  
**Elaborado por:** Jaime Mendoza

**Análisis e interpretación:** En el cuadro y gráfico No. 9 sobre el nivel de conocimiento de las familias y cuidadores sobre medicación, signos vitales y signos de alarma, antes de la capacitación el solo el 40% tiene conocimiento sobre medicación, 40% sobre botiquín de primeros auxilios, 55% sobre técnicas y procedimientos, 45% sobre signos se alarmas, después de la capacitación un 100% tiene conocimiento sobre medicación, 95% sobre botiquín de primeros auxilios, 95% sobre técnicas y procedimientos y un 85% sobre signos de alarmas.

## EVALUACIÓN DEL INDICADOR DEL PROPÓSITO

**PROPÓSITO:** Personas con capacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud San Pablo cuentan con un Programa de atención integral en salud con participación familiar

**INDICADOR:** Hasta Agosto del 2013 el 95% de personas con capacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud son atendidas en el Programa atención integral en salud con participación familiar

Para este propósito se atendió a 20 personas con discapacidad o capacidades especiales.

**Cuadro N° 10**

### Atención a pacientes con capacidades especiales

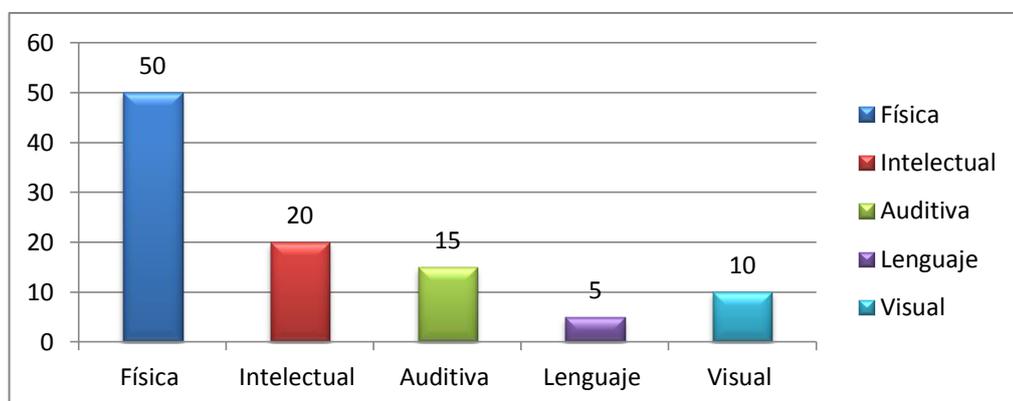
TIPO DE DISCAPACIDAD	F	%
Física	10	50
Intelectual	4	20
Auditiva	3	15
Lenguaje	1	5
Visual	2	10
Total	20	100

**Fuente:** Historias clínicas

**Elaboración:** Jaime Mendoza

**Gráfico N° 10**

### Atención a pacientes con capacidades especiales



**Fuente:** Historias clínicas

**Elaboración:** Jaime Mendoza

**Análisis e interpretación:** De acuerdo al gráfico y cuadros anteriores el 50% de los pacientes tiene capacidades especiales físicas, el 20% capacidades especiales intelectuales, el 15% auditivas, el 5% tiene capacidades especiales del lenguaje y el 10% visuales.

### CUADRO N° 11

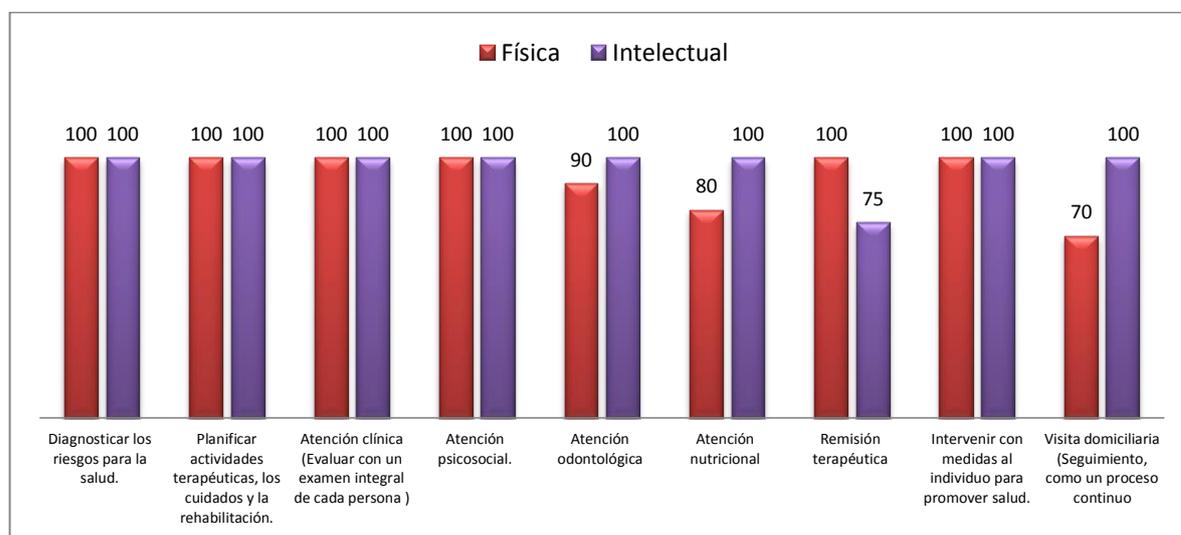
#### Atención a pacientes con capacidades especiales según el programa de atención integral

PROGRAMA DE ATENCION	Física		Intelectual		Auditiva		Lenguaje		Visual		TOTAL
	F	%	F	%	F	%	F	%			
Diagnosticar los riesgos para la salud.	10	100	4	100	3	100	1	100	2,0	100	20
Planificar actividades terapéuticas, los cuidados y la rehabilitación.	10	100	4	100	1	33	1	100	1,0	50	18
Atención clínica (Evaluar con un examen integral de cada persona )	10	100	4	100	3	100	1	100	2,0	100	20
Atención psicosocial.	10	100	4	100	3	100	1	100	1,0	50	18
Atención odontológica	9	90	4	100	3	100	1	100	2,0	100	17
Atención nutricional	8	80	4	100	3	100	1	100	2,0	100	16
Remisión terapéutica	10	100	3	75	3	100	1	100	2,0	100	15
Intervenir con medidas al individuo para promover salud.	10	100	4	100	3	100	1	100	2,0	100	20
Visita domiciliaria (Seguimiento, como un proceso continuo	7	70	4	100	2	67	1	100	2,0	100	16
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>93,3</b>	<b>3,9</b>	<b>97</b>	<b>2,7</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1,8</b>	<b>89</b>	<b>18</b>

**Fuente:** Historias clínicas  
**Elaboración:** Jaime Mendoza

### Grafico No. 11

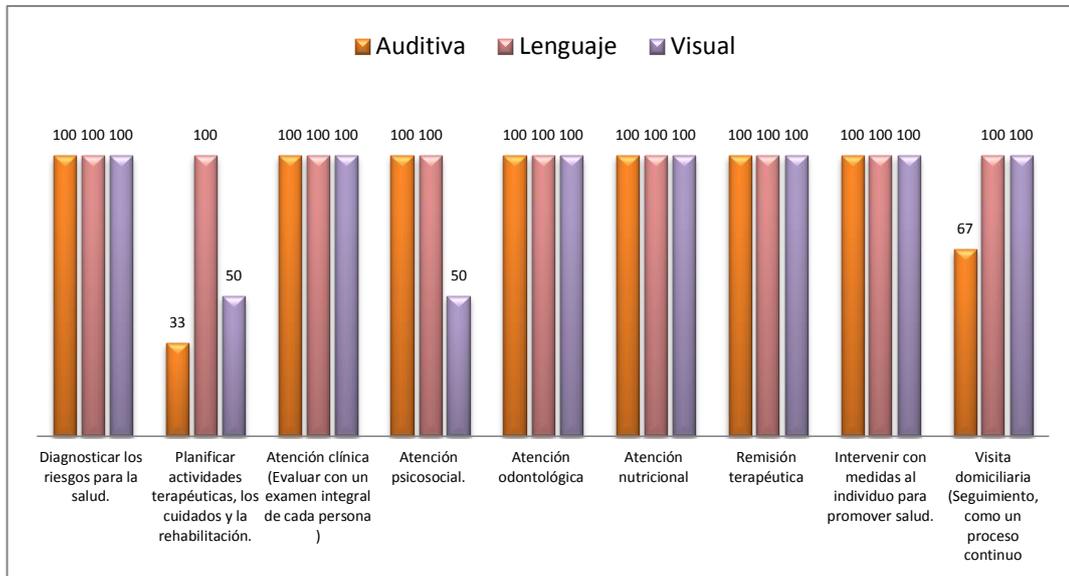
#### ATENCIÓN A PACIENTES CON CAPACIDADES ESPECIALES SEGÚN EL PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL



**Fuente:** Historias clínicas  
**Elaboración:** Jaime Mendoza

**Grafico No. 12**

**Atención a pacientes con capacidades especiales según el programa de atención integral**



**Fuente:** Historias clínicas

**Elaboración:** Jaime Mendoza

**Análisis e interpretación:**

Del total de programas de atención, los pacientes con capacidades especiales físicas, reciben el 100% de atención en todas las áreas excepto en odontológica que reciben el 90% en nutricional que reciben el 80% y en visita domiciliaria que es del 70%. En cuanto a los pacientes con capacidades especiales intelectuales, reciben el 100% de atención en todas las áreas excepto en el área de remisión terapéutica que se sitúa en el 75% de los casos. En cuanto a los pacientes con capacidades especiales auditivas, reciben el 100% de atención en todas las áreas excepto en el área de planificación de tareas que se sitúa en el 33% de los casos y en visita domiciliaria que se sitúa en el 67% de los casos. En cuanto a los pacientes con capacidades especiales en el lenguaje, reciben el 100% de atención en todas las áreas. En cuanto a los pacientes con capacidades especiales auditivas, reciben el 100% de atención en todas las áreas con excepción del área de planificación de actividades y atención psicológica que se sitúa en el 50%.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **CONCLUSIONES**

Se brindó atención integral de salud a las personas con capacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud San Pablo, mejorando la calidad de vida de estos.

Se cumplió el 100% el diseño y la implementación del Programa de Atención Integral de salud para personas con capacidades especiales, con la colaboración del equipo de salud.

Se actualizó el 100% del equipo de salud sobre la Atención Integral del paciente con capacidades especiales, mejorando el conocimiento del equipo de salud.

Se informó a más del 90% de las familias o cuidadores sobre su rol en la atención de las personas con capacidades especiales.

### **RECOMENDACIONES**

Que se siga brindando atención integral de salud a las personas con capacidades especiales que se atienden en el Centro de Salud San Pablo, mejorando la calidad de vida de estos.

Que se siga implementando las actualizaciones al equipo de salud sobre la Atención Integral del paciente con capacidades especiales, para mejorar la capacidad de atención de la población

Que se continúe con capacitaciones contantes y actualizadas a las familias y comunidad la promoción de la salud y atención a grupos vulnerables de la población

## BIBLIOGRAFIA

- Alfonso García Raquel. Personas Especiales (2009) Recuperado de: (<http://personasespeciales-raquelina.blogspot.com/2009/03/discapacidad-tipos.html>).
- Constitución de la República del Ecuador; (Febrero del 2010); Régimen de la Salud. Tomo 1
- Chan, Margare. Zoellick, Robert B (2012); Resumen de informe mundial de la discapacidad de la OMS
- Flórez, Jesús (2008) en las Buenas Prácticas Revista Síndrome de Down, en cuanto a los Principios básicos de la atención integral
- Fabiola Santillán Peralvo; Guía Didáctica de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo 4, Ciclo 2, Gerencia de Recursos (2010)
- Federación Iberoamericana de Ombudsman (2010); en su obra Personas con discapacidad: VII Informe sobre Derechos Humanos.
- E. Alicia Amate. Armando J. Vásquez (2008); OPS Discapacidad.
- Informe mundial sobre la discapacidad. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza 2011.
- Gómez Puerto; María Isabel Jurado Rubio; Bernardo Hernán Viana Montaner; Antonio Hernández Mendo (2005); “Estilos y calidad de Vida”.
- Humberto Chacon Q., Carmen Loyola ; (2011) Guía Didáctica de la Maestría Gerencia de Salud para el Desarrollo Local, Modulo 2, Ciclo 3, Dirección y Liderazgo en Salud.
- Martínez Núñez. Claudia; Coordinadora de la Licenciatura en Nutrición Recuperado [www.uia.mx/actividades/nuestracom/05/nc156/10.html](http://www.uia.mx/actividades/nuestracom/05/nc156/10.html) discapacidad y nutrición.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012), Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública, Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural
- La Discapacidad en el Ecuador ( 2010 ); Recuperado ([www.ultimasnoticias.ec/noticias/834-la-discapacidad-en-ecuador](http://www.ultimasnoticias.ec/noticias/834-la-discapacidad-en-ecuador)).
- La Tarea De Cuidar: Higiene Postural, Movilización Y Transferencias; Recuperado <http://issuu.com/martha33/docs/la.tarea.del.cuidador.higiene.postural?e=0>
- OMS. Informe mundial sobre la Discapacidad 2011. Recuperado: [www.who.int/disabilities/world\\_report/2011/es/](http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/)
- Palacio. Agustina; (2008); El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de

las Personas con Discapacidad. Recuperado  
<http://www.tiempodelosderechos.es/docs/jun10/m6.pdf>

- Pérez Bueno Luis Cayo; (2006). Discapacidad y Asistencia Sanitaria Recuperado de:  
([http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/asistencia\\_sanitaria.pdf](http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/asistencia_sanitaria.pdf)).
- Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo PNUD (2009): Informe sobre Desarrollo Humano.
- Ramiro Cazar F., Director Ejecutivo Conadis; Análisis de la situación de las discapacidades en el Ecuador .  
[www.icevi.org/latin\\_america/.../analisis\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_.htm](http://www.icevi.org/latin_america/.../analisis_de_la_situacion_de_las_.htm)
- Salud. Wikipedia. Enciclopedia Libre. Recuperado: <http://es.wikipedia.org/wiki/Salud>
- Wikipedia. Enciclopedia Libre. Discapacidad. Recuperado de  
([es.wikipedia.org/wiki.Discapacidad](http://es.wikipedia.org/wiki/Discapacidad))

**ANEXOS**

**APENDICE No. 1**

**FICHA DE CONTROL DE AVANCE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN-ACCIÓN.**

**Nombres y Apellidos:** Dr. Jaime Mendoza

**Centro Universitario:** Portoviejo

**Título del proyecto:** “Programa de Atención Integral con participación familiar a las personas con capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo, Portoviejo, 2013”

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	CRONOGRAMA (% de avance)					OBSERVACIONES
		M	J	J	A	S	
<b>RESULTADO 1</b>							
Programa de Atención Integral a pacientes con capacidades especiales diseñado y aplicándose	Hasta el 17 de mayo del 2013 el 100% del programa diseñado	100 %					Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
	Hasta agosto del 2013 el 100% del programa aplicado		10%	50%	100 %		Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 2</b>							
Equipo de salud actualizado sobre la atención Integral a pacientes con capacidades especiales diseñado y aplicándose	Hasta el 21 de Junio del 2012 el 100% del equipo de salud actualizado en la atención integral al paciente con capacidades especiales		100 %				Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma
<b>RESULTADO 3</b>							
Familias o cuidadores informados sobre su rol en la atención a la persona con capacidades especiales	Hasta el 22 de julio del 2013 el 90% de las familias o cuidadores informados sobre su rol en la atención a las personas con capacidades especiales			100 %			Actividades cumplidas de acuerdo al cronograma

Lic. Marcela Viteri, Mg.Sc  
**DIRECTORA DE TESIS**

## APENDICE No. 2

### FOTORRELATORIA

#### CAPACITACION CENTRO DE SALUD

FOTOGRAFIA N° 01



FOTOGRAFIA N° 02



Capacitación al personal de salud

FOTOGRAFIA N° 03



Lcdo José Quintero invitado a la capacitación

FOTOGRAFIA N° 04



FOTOGRAFIA N° 05



Capacitación al personal de salud

**PARTICIPACION, CAPACITACION Y COORDINACION CON EL PERSONAL DE SALUD**

**FOTOGRAFIA N° 6**



**CAPACITACION Y COORDINACION CON EL PERSONAL DE SALUD**

**FOTOGRAFIA N° 7**



**CAPACITACION Y COORDINACION CON EL PERSONAL DE SALUD**

**FOTOGRAFIA N° 8**



**CAPACITACION Y COORDINACION CON EL PERSONAL DE SALUD**

**ATENCIÓN CON EL PERSONAL DE SALUD A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES**

**FOTOGRAFIA Nº 9**



**FOTOGRAFIA Nº 10**



**FOTOGRAFIA Nº 11**



**FOTOGRAFIA Nº 12**



**Atendiendo la Dra Maria Zambrano en las Visitas Domiciliarias**

**FOTOGRAFIA Nº 13**



**Atención Odontologica**

**FOTOGRAFÍA N° 14**



**Atendiendo control odontológico. Dr Jaime Mendoza**

**FOTOGRAFIA N° 15**



CO.

**FOTOGRAFIA N° 16**



**FOTOGRTAFIA N° 17**



**FOTOGRAFIA N° 18**



**FOTOGRAFIA N° 19**



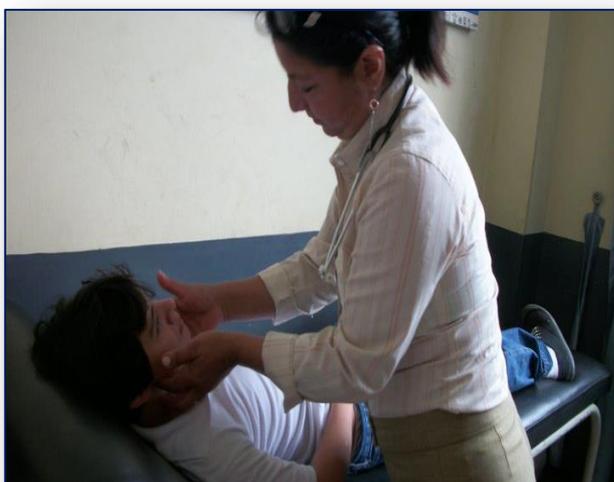
**Atendiendo control odontologico. Dr Jaime Mendoza**

**FOTOGRAFIA N° 20**

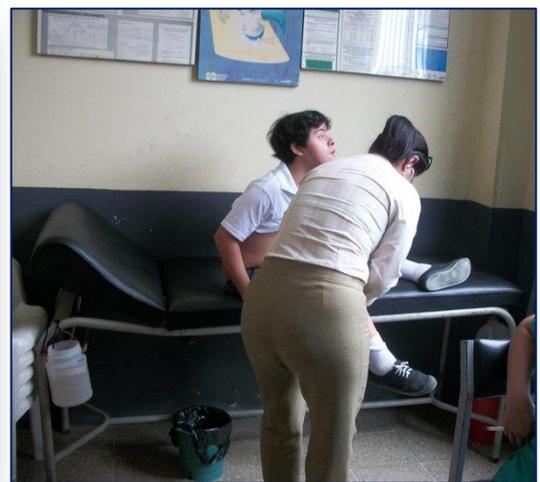


**Atendiendo control odontologico. Dr Jaime Mendoza**

**FOTOGRAFIA N° 21**



**FOTOGRAFIA N° 22**



**Dra Tatiana De Mera atendiendo**

**FOTOGRAFIA N° 13**



**Dr Lenin Yenchong visitas domiciliarias a personas con capacidades especiales**

**FOTOGRAFIA N° 14**



**Dr Lenin Yenchong visitas domiciliarias a personas con capacidades especiales**

**FOTOGRAFIA N° 16**



## CAPACITACION A LAS FAMILIAS

Fotografía N° 17



Fotografía N° 18



Dra Vielka Yenchong capacitando a las familias

Fotografía N° 19



Fotografía N° 20



Material utilizado en la capacitación a las familias

Fotografía N° 21



Fotografía N° 22



Dr Jaime Mendoza capacitando a las familias

**Fotografía N° 23**



**Capacitación a las familias**

**Fotografía N° 24**



**Fotografía N° 25**



**Capacitación a las Familias Dra Ana Belen Wittong Higiene y Cuidado dental**

**Fotografía N° 26**



**Fotografía N° 27**



**Fotografía N° 28**



**Capacitación a las Familias**

## MOMENTOS DE RECREACION CON LAS PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES

Fotografía N° 29



Fotografía N° 30



Momentos de Compartir

Fotografía N° 31



Fotografía N° 32



Momentos de Recreación y participación de las personas con capacidades especiales

Fotografía N° 33



Fotografía N° 34



Participación e Inclusión

## Evaluación de la Capacitación

Fotografía N° 35



Fotografía N° 36



Explicación y evaluación de la capacitación a las familias

Fotografía N° 37



Fotografía N° 38



**Realización de la Casa Abierta participación de Familias y la comunidad**

**Fotografía N° 39**



**Fotografía N° 40**



Casa abierta participación de las familias y la comunidad

**Fotografía N° 41**



**Fotografía N° 42**



Casa abierta participación de las familias y la comunidad

**Fotografía N° 43**



**Fotografía N° 44**



**Fotografía N° 45**



**Fotografía N° 46**



**Casa Abierta participación de las familias y la comunidad**

**Fotografía N° 47**



**Fotografía N° 48**



**Casa abierta participación de las familias y la comunidad**

**Fotografía N° 49**



Casa abierta participación de las familias , la comunidad y el equipo de salud

### Entrega de Trípticos

Fotografía N° 50



Fotografía N° 51



Explicación y entrega de trípticos

Fotografía N°



Fotografía N° 53



Entrega de trípticos a las Familias y a la Comunidad

Fotografía N° 54



APENDICE N° 3

OFICIOS ENVIADOS, RECIBIDOS Y ACTAS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA

EL DESARROLLO LOCAL

Portoviejo Julio del 2013

Dra Vielka Yenchong  
Medico General  
Ciudad

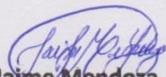
De mis consideraciones

Como maestrante de la Carrera de Gerencia en Salud, de la Universidad Técnica Particular de Loja, con motivo de realizar mi Tesis titulada "**Programa de Atención Integral con participación Familiar a personas con capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo, año 2013**", me dirijo a usted muy considerablemente para solicitarle su participación como conferencista en el Taller de Capacitación dirijo a las Familias de la Parroquias San Pablo.

Por lo ante expuesto, le agradezco su participación en este evento a realizarse el día Miércoles 26 de Julio del 2013 a las 9:00 am en la Asociación de Pueblos y Cultura Ubicado en la calle San Rafael y Francisco de P. Moreira de la parroquia San Pablo.

Por la atención que se digne a dar a la presente, anticipo mis sentimiento de consideración .

De usted atentamente

  
Dr Jaime Mendoza

Dr. Jaime Mendoza Yenchong  
 ODONTÓLOGO  
Libro: 10 Folio: 177 N° 527



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA  
EL DESARROLLO LOCAL**

Portoviejo Julio del 2013

Lcda Katty Sabando  
Medico General  
Ciudad

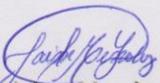
De mis consideraciones

Como maestrante de la Carrera de Gerencia en Salud, de la Universidad Técnica Particular de Loja, con motivo de realizar mi Tesis titulada "**Programa de Atención Integral con participación Familiar a personas con capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo, año 2013**", me dirijo a usted muy considerablemente para solicitarle su participación como conferencista en el Taller de Capacitación dirigido a las Familias de la Parroquias San Pablo.

Por lo ante expuesto, le agradezco su participación en este evento a realizarse el día Miércoles 26 de Julio del 2013 a las 9:00 am en la Asociación de Pueblos y Cultura Ubicado en la calle San Rafael y Francisco de P. Moreira de la parroquia San Pablo.

Por la atención que se digne a dar a la presente, anticipo mis sentimiento de consideración .

De usted atentamente

  
**Dr Jaime Mendoza**  
Dr. Jaime Mendoza Yenchong  
 **MAESTRANTE**  
Libro: 10 Folio: 177 N° 527



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA  
EL DESARROLLO LOCAL**

Portoviejo Julio del 2013

Lcda Ana Belen Wittong  
Medico General  
Ciudad

De mis consideraciones

Como maestrante de la Carrera de Gerencia en Salud, de la Universidad Técnica Particular de Loja, con motivo de realizar mi Tesis titulada **"Programa de Atención Integral con participación Familiar a personas con capacidades especiales en el Centro de Salud San Pablo, año 2013"**, me dirijo a usted muy considerablemente para solicitarle su participación como conferencista en el Taller de Capacitación dirijo a las Familias de la Parroquias San Pablo.

Por lo ante expuesto, le agradezco su participación en este evento a realizarse el dia Miércoles 26 de Julio del 2013 a las 9:00 am en la Asociación de Pueblos y Cultura Ubicado en la calle San Rafael y Francisco de P. Moreira de la parroquia San Pablo.

Por la atención que se digne a dar a la presente, anticipo mis sentimientos de consideración.

De usted atentamente

  
Dr. ~~Jaime Mendoza~~ Tenchong  
 **ODONTÓLOGO**  
Maestrante  
Libro: 10 Folio: 177 N° 527



Portoviejo, 08 de Febrero del 2013

Lcda.

Olga Macías  
Líder del Centro de Salud San Pablo

Reciba un cordial saludo de parte del Dr. Jaime Javier Mendoza Yenchong estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja el siguiente comunicado es para solicitarle muy respetuosamente se me conceda la autorización pertinente para poder realizar y accionar mi proyecto de tesis con el tema PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL CON PARTICIPACION FAMILIAR A PERSONAS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, PORTOVIEJO, AÑO 2013 en dicha Unidad Operativa que usted muy acertadamente dirige, conociendo su interés por buscar una mejor salud de nuestra comunidad, esperamos su acertada respuesta a esta petición.

Se despide y quedandole muy agradecido por la atención





Portoviejo, 20 de Febrero del 2013

Lcdo

.....*José Quiñones*.....

De mis consideraciones

Reciba un cordial saludo de parte del Dr. Jaime Javier Mendoza Yenchong estudiante de la Universidad Técnica Particular de Loja el siguiente comunicado es para invitarle muy respetuosamente y a la vez solicitarle su participación como CONFERECISTA en la capacitación al personal de salud que se brindara a cabo en Centro de Salud San Pablo el día Viernes 22 de Febrero del 2013 para así poder accionar mi proyecto de tesis con el tema PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL CON PARTICIPACION FAMILIAR A PERSONAS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, PORTOVIEJO, AÑO 2013, conociendo su interés por buscar una mejor calidad de vida a las personas con discapacidades especiales se le queda muy agradecido.

Esperando contar con su participación se despide

.....*Jaime Mendoza Yenchong*.....  
Dr. Jaime Mendoza Yenchong

*Recibido  
de Jaime J. M.  
20-02-2013*

## APENDICE Nº 4

### INVITACION

# INVITACION

**El Centro de Salud San Pablo y la Universidad Técnica Particular de Loja tiene el honor de invitarle a que sean partícipes de la capacitación y orientación del “Programa de Atención Integral con participación Familiar a Personas con Discapacidades Especiales en el Centro de Salud San Pablo”.**

#### CAPACITACION

**Lugar:** Asoc. Pueblo y Cultura  
Calle San Rafael y Francisco de  
P. Moreira, diagonal al Cuerpo de  
Bomberos

**Fecha:** Miércoles 26 de Julio  
del 2013

**Hora:** 9:00 am

#### CASA ABIERTA

**Lugar:** Centro de Salud San  
Pablo.

**Fecha:** Jueves 15 de Agosto del  
2013

**Hora:** 8:00 am

“LOS ESPERAMOS “.....

APENDICE Nº 5

CERTIFICADOS

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**



Confiere la presente:

**CERTIFICACION**

A Lcda Katty Sabando . Por su participación en la calidad de **CONFERENCISTA** en la “Capacitación y Orientación en Atención Integral con participación Familiar a Personas con capacidades Especiales” realizado el 26 de Julio del 2013 en el Centro de Salud San Pablo.

Dr Jaime Mendoza

Dr. Jaime Mendoza Yenchong



ODONTÓLOGO

Libro: 10 Folio: 177 Nº 527

## UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA



Confiere la presente:

### CERTIFICACION

A Dra Ana Belen Wittong. Por su participación en la calidad de **CONFERENCISTA** en la "Capacitación y Orientación en Atención Integral con participación Familiar a Personas con capacidades Especiales" realizado el 26 de Julio del 2013 en el Centro de Salud San Pablo.

  
Dr Jaime Mendoza

Maestrante UTPL

Dr. Jaime Mendoza Yenchong

 ODONTÓLOGO

Libro: 10 Folio: 177 N° 527

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA**



**Confiere la presente:**

**CERTIFICACION**

**A Dra Vielka Nathaly Yenchong Meza. Por su participación en la calidad de CONFERENCISTA en la "Capacitación y Orientación en Atención Integral con participación Familiar a Personas con capacidades Especiales" realizado el 26 de Julio del 2013 en el Centro de Salud San Pablo.**

**Dr. Jaime Mendoza**

**Dr. Maestranza de UTPLong**

**ODONTÓLOGO**  
Libro: 10 Folios: 13 N° 527

APENDICE N° 6

LISTA DE ASISTENCIA



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL CON PARTICIPACION FAMILIAR A PERSONAS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, PORTOVIEJO, AÑO 2013

ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
Gloria Antero Cornejo	130405429-0	Gloria Antero Cornejo
Barbara Salceda P.	130783468-7	Barbara Salceda P.
Maura Medranda	130713220-7	Maura Medranda
Linda Alvarado G.	130769085-7	Linda Alvarado G.
José P. Vallel	430250503 D	José P. Vallel
Maria Carragal	130107805-9	Maria Carragal
Yolanda Ruiz	130152206-4	Yolanda Ruiz
Margarita Moreira	130290353-7	Margarita Moreira
Josep Velez	130480352-9	Josep Velez
Forsia Napulra V-	130468642-9	Forsia Napulra V-
Mery Briones	130626728-5	Mery Briones M
* Ruiz Sanchez Benitez		* Mauricio Ruiz
* Johana Pilligua	130994976-4	Johana Pilligua.



## UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

### MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL CON PARTICIPACION FAMILIAR A PERSONAS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, PORTOVIEJO, AÑO 2013

#### ASISTENCIA

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	FIRMA
<del>Remona Esmirad Velz</del>		<del>Remona Esmirad Velz</del>
Patricia Alarcos		Patricia Alarcos
Florencia Gdeña	130376814-5	<del>Florencia Gdeña</del>
Maria Gonzala Jimenez	130308321-4	Maria L. Gonzala
Yessenia del Carmen Valdivia	130865222-9	Yessenia
Maria E. Moreira	130395864-9	Maria E. Moreira
Maria Mercedes Bevelles	131548564-7	<del>Maria Mercedes Bevelles</del>
Yolanda Ruiz	130152206-4	Yolanda Ruiz
Maria Barragal	130107805-9	Maria Barragal
Carmen Valle	131147249-0	Carmen Valle
Oswaldo Mares	130336390-5	Oswaldo



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

FECHA: Viernes 22 de Febrero

ATENCION INTEGRAL PACIENTES CON DISCAPACIDADES ESPECIALES

NOMINA DEL PERSONAL DE SALUD QUE ASISTIO A LA CAPACITACION

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	NUMERO DE CEDULA	FIRMA
1	Jose Fabran Alvaron Veloz	131232142-3	
2	Xavier Eduardo Pineda Zambrano	131152579-2	
3	Bismarck Corceña Holman	130079442-6	
4	Mario Jimenez U	130150762-2	
5	Rolando Orpico Placens	130496321-3	
6	Adriana Janina Zamora Moreira	131265534-7	
7	Cynthia Lorena Mora Medranha	131289553-3	
8	Cruzado ROMERO GAMA	131258190-1	
9	Carolina Zambrano YESTER SILVA	131358543-0	
10	Viteri Cedeño Marian F	1210906118	
11	Tatiana Jacquelina Cornejo	0910770460	
12	Evelinda Mayo Rivas	1304749334	
13	Lily Hermeda Heredia	130868772-0	
14			
15			
16			
17			

# APÉNDICE N° 7

## TRIPTICOS

### TRIPTICOS SOBRE NUTRICION

Los problemas de alimentación y nutrición producen lesiones en el proceso digestivo y factores fisiológicos impidiendo el desarrollo y crecimiento



**Problemas frecuentes:**  
Desnutrición  
Sobrepeso  
Obesidad  
Diabetes  
Hipertensión  
Estreñimiento



# NUTRICION

La Nutrición y Alimentación adecuada es vital para mantenerse sano.

La alimentación debe ser completa, suficiente y adecuada a las características y necesidades de cada individuo.



FAO/OMS Departamento de Nutrición, Escuela de Salud Pública de Harvard  
Copyright © 2004 Pearson Education, Inc. Boston, Estados Unidos



**Universidad Técnica Particular de Loja**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**DISCAPACIDAD Y NUTRICION**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL CON PARTICIPACION FAMILIAR A PERSONAS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, PORTOVIEJO, AÑO 2013**

**Dr. Jaime Mendoza**

### Nutrición de las personas con discapacidad:

**Recomendaciones**

- Mantener el peso es fundamental. De ser necesario, se debe acudir a un especialista para que elabore un programa de actividad física específico según la discapacidad
- La actividad física diaria ayudará al gasto de energía que mantiene el balance de acuerdo a la ingesta, permitiendo una vida más sana y fortaleciendo el sistema respiratorio y cardiovascular.



Una discapacidad

### Reglas Generales de la alimentación correcta:

- Consumir gran variedad de alimentos.
- Monitoriar y mantener el peso ideal
- Escoger alimentos altos en fibra como los cereales
- Preferir el consumo de pescados (omega 3)
- Moderar el consumo de grasa de origen animal y sales
- Tomar líquidos en abundancia





Es bueno alimentarse.

"Integre a la mesa familiar a las personas con discapacidades y sea este un momento placentero"

**LA NUTRICION DIARIANA**




## TRIPTICO SOBRE HIGIENE

### Aseo Personal

- Higiene de la piel y cabello
- Higiene de las manos y pies
- Higiene de la boca

**Lavarse los dientes con pasta y cepillos 3 veces al día**

- Higiene del oído y cara
- Baño diario

### Higiene.

*La higiene es considerada como una ciencia que enseña el conjunto de medidas para mantener un buen estado de salud entendiendo la salud como el estado completo de bienestar físico, mental y social.*

*El objetivo de la higiene es mejorar la salud, conservarla y prevenir las enfermedades o infecciones.*

Universidad Técnica Particular de Loja

**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL CON PARTICIPACION FAMILIAR A PERSONAS CON DISCAPACIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO DE SALUD SAN PABLO, PORTOVIEJO, AÑO 2013

Correcto      Incorrecto

### Higiene y Discapacidad

Dr. Jaime Mendoza

### Practicando los Hábitos de Higiene ¡Me Siento Bien!

### Cambios Posturales

#### ¿Por qué son necesarios?

- Previenen la aparición de úlceras
- Mejorar la función cardiovascular y respiratoria
- Evitan rigidez articular y flacidez muscular

#### COLOCACIÓN DE ALMOHADAS PARA EVITAR ÚLCERAS

**Boca arriba**

**Lateral**

Coloque una almohada en la espalda de la persona para evitar que se deslice sola a posición supina (hacia arriba)

**Boca abajo**

Cabeza

Cabeza

Cabeza

Cabeza

# TRIPTICOS SOBRE LOS DERECHOS DE LOS DISCAPACITADOS

Universidad Técnica  
Particular de Loja

## Derechos de los Discapacitados

Capítulo 2  
-SECCION SEGUNDA  
DE LA SALUD

**MAESTRIA EN GERENCIA DE  
SALUD PARA EL DESARROLLO  
LOCAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL  
CON PARTICIPACION FAMILIAR A  
PERSONAS CON DISCAPACIDADES  
ESPECIALES EN EL CENTRO DE SALUD  
SAN PABLO, PORTOVIEJO, AÑO 2013



**SECCION TERCERA  
DE LA EDUCACION**

**Art. 27.- Derecho a la educación.-** El Estado procurará que las personas con discapacidad puedan acceder, permanecer y culminar, dentro del Sistema Nacional de Educación y del Sistema de Educación Superior, sus estudios, para obtener educación, formación y/o capacitación, asistiendo a clases en un establecimiento educativo especializado o en un establecimiento de educación escolarizada, según el caso.

**Art. 19.- Derecho a la salud.-** El Estado garantizará a las personas con discapacidad el derecho a la salud y asegurará el acceso a los servicios de promoción, prevención, atención especializada permanente y prioritaria, habilitación y rehabilitación funcional e integral de salud, en las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.



Dr. Jaime Mendoza

**SECCION SEPTIMA  
DE LA ACCESIBILIDAD**

**Art. 58.- Accesibilidad.-** Se garantizará a las personas con discapacidad la accesibilidad y utilización de bienes y servicios de la sociedad, eliminando barreras que impidan o dificulten su normal desenvolvimiento e integración social. En toda obra pública y privada de acceso público, urbana o rural, deberán preverse accesos, medios de circulación, información e instalaciones adecuadas para personas con discapacidad.

**- SECCION OCTAVA  
DE LAS TARIFAS PREFERENCIALES,  
EXENCIONES ARANCELARIAS Y DEL  
REGIMEN TRIBUTARIO**

**Art. 71.- Transporte público y comercial.-** Las personas con discapacidad pagarán una tarifa preferencial del cincuenta por ciento (50%) de la tarifa regular en los servicios de transporte terrestre público y comercial, urbano, parroquial o interprovincial; así como, en los servicios de transporte aéreo nacional, fluvial, marítimo y ferroviario. Se prohíbe recargo alguno en la tarifa de transporte por concepto del acarreo de sillas de ruedas, andaderas, animales adiestrados u otras ayudas técnicas de las personas con discapacidad

**- SECCION CUARTA  
DE LA CULTURA, DEPORTE,  
RECREACION Y TURISMO**

**Art. 42.- Derecho a la cultura.-** El Estado a través de la autoridad nacional competente en cultura garantizará a las personas con discapacidad el acceso, participación y disfrute de las actividades culturales, recreativas, artísticas y de esparcimiento; así como también apoyará y fomentará la utilización y el desarrollo de sus habilidades, aptitudes y potencial artístico, creativo e intelectual, implementando mecanismos de accesibilidad.

**- SECCION QUINTA  
DEL TRABAJO Y CAPACITACION**

**Art. 45.- Derecho al trabajo.-** Las personas con discapacidad, con deficiencia o condición discapacitante tienen derecho a acceder a un trabajo remunerado en condiciones de igualdad y a no ser discriminadas en las prácticas relativas al empleo, incluyendo los procedimientos para la aplicación, selección, contratación, capacitación e indemnización de personal y demás condiciones establecidas en los sectores público y privado.

**- SECCION SEXTA  
DE LA VIVIENDA**

**Art. 56.- Derecho a la vivienda.-** Las personas con discapacidad tendrán derecho a una vivienda digna y adecuada a sus necesidades, con las facilidades de acceso y condiciones, que les permita procurar su mayor grado de autonomía.



## MATERIAL DIDACTICO UTILIZADO



¡Las personas que están a mi alrededor tienen que ser mis piernas y mis manos, ayúdame a cuidarme!



### HIGIENE Y CUIDADOS DEL DISCAPACITADO






- Preservar la intimidad del discapacitado.
- Preparar el material a utilizar. (shampoo, jabon, toallas, etc)
- Informar y solicitarle la colaboracion al discapitado
- Protegerlos de las caidas en las duchas, con agarraderas, antideslizantes y supervision continua.
- Preparar el agua a una temperatura adecuada
- Proceder al lavado de la siguiente manera: Primero la cara con agua sola y el resto del cuerpo de arriba abajo con esponja y javon. Por ultimo la limpieza de sus partes intimas enjuaguar con agua limpia y secarlas
- Hacer incapie en las zonas de los pliegues, bajo las mamas, axilas y espacios interdigitales
- Higiene de la boca
- Higiene del cabello
- Hidratar la piel con cremas hidratantes
- Ayudar a vestirse
- Dejar al paciente en posicion adecuada
- Retirar la ropa sucia y el resto de materiales



- El derecho a la no discriminación, exclusión y restricción.
- El derecho a la igualdad de oportunidades.
- El derecho a una completa igualdad y protección ante la Ley.
- El derecho a un alto estándar de salud en tratamiento médico, psicológico y funcional, rehabilitación médica y social y otros servicios necesarios para el máximo desarrollo de las capacidades, habilidades y auto-confianza.
- El derecho a trabajar, a recibir salarios igualitarios que contribuyan a un estándar de vida adecuado.
- El derecho a ser tratado con dignidad y







**LA MAYOR DISCAPACIDAD ES NO DARSE CUENTA DE QUE TODOS SOMOS IGUALES...**





**NUTRICIÓN AL DISCAPACITADO**

- Consumir gran variedad de alimentos, combinando todos los grupos (cereales, frutas y verduras, leguminosas y productos de origen animal).
- Monitorear y mantener el peso ideal de acuerdo al grado de discapacidad; el seguir una rutina de actividad física diaria ayudará al gasto de energía que mantiene el balance de acuerdo a la ingesta, permitiendo una vida más sana y fortaleciendo el sistema respiratorio y cardiovascular.



*“El mejor asesor nutricional no es el que diseña la mejor dieta, sino aquél que, siendo capaz de diseñar una buena dieta, es capaz de conseguir que su paciente la siga.”*




- Escoger alimentos altos en fibra como los cereales, frutas y verduras que proveen vitaminas, minerales e hidratos de carbono complejos.
- Preferir el consumo de pescados (por su elevado contenido de ácidos grasos omega-3) y aves, sobre el de carnes rojas. Optar por las variedades de pescado de agua fría como salmón, macarela, arenque y trucha.
- Alimentarse en compañía y mantener un

- Moderar el consumo de grasa de origen animal, azúcares simples, sal y alcohol.
- Comer todos los días leguminosas (frijol, lenteja, garbanzo, habas y chícharos secos) que contienen bajas cantidades de grasas y alto contenido de fibras y proteínas.
- Tomar líquidos en abundancia (mínimo 2lt al día)
- Consumir los alimentos en las preparaciones y cantidades adecuadas al estado físico del individuo.

# REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS VISITAS DOMICILIARIAS

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA**  
**DIRECCION PROVINCIAL DE SALUD**  
**DISTRITO DE SALUD Nº 1**  
**PARTE DIARIO DE ATENCION A PERSONA CON DISCAPACIDAD**

  
**Ministerio de Salud Publica**

FECHA: 18.08.18 / 20.13      UNIDAD OPERATIVA C.S. San Pablo      RESPONSABLE: Saúl Hernández Yendo

ORDEN	No. H. CLINICA Y APELLIDOS NOMBRES	SEXO		EDAD	TIPO DE			CARNET DE		LUGAR DE			COBRO BONO				
		F	M		INTEL	F. MOT	VISUAL	AGUTI	SI	NO	U. O	BRIGADAS	VIST. DOMICIL	B.GI	B.DI	OTROS	NINGUNO
1	Carlos Ernesto Cevallos Zambora		X	46		X	90%					X		X			
2	Darwin Pedrillo Cevallos Zambora		X	30		X	75%					X		X			
3	Yohany Boncaille Cárdenas Sandoval	X		10		X	98%					X		X			
4	Abel Hernández Sandoval		X	12		X	95%					X		X			
5	Milton Domén Moreira Vera		X	64		X	75%				X		X				
6	Elvis Dalva Mora Altaga		X	9		X	28%					X		X			
7	Orlando Saavedra Velázquez Cedeno		X	31		X	40%					X		X			
8	Luis Stela Altaga García	X		11		X	50%					X		X			
9	Jesús Santos Romero Loor		X	53		X	70%					X		X			
10	Fleber Fernando Romero Arteaga		X	30		X	90%					X		X			
11	Joel Sebastián Veliz Zambora		X	5		X	70%					X		X			
12	Mona Magdalena Meda Briones		X	10		X	60%					X		X			
13	Huanda Moreira Edgar		X	52		X	76%					X		X			
14	Medranda Cedeño Yendo	X		38		X	70%					X		X			
15	Silvia Jaciel Mayana Velasco		X	38		X	70%					X		X			





# **Universidad Técnica Particular de Loja**

## **Centro de Salud San Pablo**



**“Programa de Atención Integral con participación  
familiar a personas con capacidades especiales”**

