



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LOS CONOCIMIENTOS Y NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS  
CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE LOS  
NIÑOS. CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRADA MELVIN JONES. LA  
LIBERTAD 2014-2015**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:  
WALTER BALÓN ROCA**

**TUTORA:  
Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2015**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LOS CONOCIMIENTOS Y NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS  
CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE LOS  
NIÑOS. CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRADA MELVIN JONES. LA  
LIBERTAD 2014-2015**

**TRABAJO DE TITULACIÓN**

Previo a la obtención del título de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR:  
WALTER BALÓN ROCA**

**TUTORA:  
Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2015**

La Libertad, de Mayo del 2015

**Aprobación del tutor**

En mi calidad de tutora del trabajo de investigación sobre: “LOS CONOCIMIENTOS Y NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE LOS NIÑOS. CENTRO MELVIN JONES. LA LIBERTAD 2014-2015”, diseñado por el Sr. Walter Florencio Balón Roca, egresado de la Carrera de Enfermería, Escuela de Ciencias de la Salud, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de licenciado en enfermería, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, apruebo en todas sus partes.

**ATENTAMENTE**

---

Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc.  
**TUTORA**

**TRIBUNAL DE GRADO**

---

Lcdo. Guillermo Santa María S. Msc.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
C.C. SOCIALES Y DE LA SALUD**

---

Dr. Juan Monserrate Cervantes, Msc  
**DIRECTOR DE ESCUELA  
CIENCIAS DE LA SALUD**

---

Lcda. Sonnia Santos Holguín, Msc.  
**PROFESORA DE ÁREA**

---

Lcda. Fátima Morán Sánchez, Msc.  
**TUTORA**

---

Abg. Joe Espinoza Ayala, Msc.  
**SECRETARIO GENERAL**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mis padres **Cecilia y Walter**; abuelos; a mi familia; **amigas Mayra y María** que han demostrado su apoyo y ayuda incondicional; con mucha consideración a todos los que estuvieron presente en mi largo trabajo.

**A mi familia, amigos de confianza y la Fuerza** que han sido el pilar fundamental dentro de mi vida personal y académica

Todos los que crearon en mí una fortaleza y responsabilidad personal como principal característica de mi personalidad.

**Walter**

## AGRADECIMIENTO

A mis padres. **Cecilia Roca y Walter Balón**, siempre me brindaron su apoyo en todas mis metas.

A **la Fuerza**, centro de todo lo existente, y fortaleza para cumplir mis metas y objetivos.

A mi amiga **Lcda. Mayra Patricia**, con su incondicional apoyo, con su sabiduría y conocimientos ha participado dentro de mis logros y locuras.

Sinceros agradecimientos a todos los que colaboraron de alguna forma y brindaron su ayuda hacia mí y el logro de mis objetivos y poder finalizar con esta nueva etapa de mi vida.

A mi tutora, **Lcda. Fátima Morán** que por sus conocimientos pudo guiarme en la realización de mi trabajo de investigación.

**Walter**



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**LOS CONOCIMIENTOS Y NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS  
CON DISCAPACIDAD MOTORA QUE INFLUYEN EN EL CUIDADO DE LOS  
NIÑOS. CENTRO MELVIN JONES. LA LIBERTAD 2014-2015**

**Autor:** Walter Florencio Balón Roca

**Tutora:** Lcda. Fátima Morán Sánchez, Msc.

**Resumen**

La siguiente investigación está enfocada en la identificación de los conocimientos y necesidades que tienen los cuidadores de niños con discapacidad motora y que determinan el tipo y calidad de cuidado que reciben los mismos. A través de la obtención de datos y observación se logró conocer el estado físico y emocional de los cuidadores o padres. Para muestra se tomó a 25 padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones” representando a la población total; a los cuales se les aplicó una encuesta con previo consentimiento informado y los respectivos permisos y autorización. El género o sexo que se responsabiliza por el cuidado es en un mayor porcentaje por la mujer representando en un 80%. Los conocimientos que tienen los padres o cuidadores están ligados hacia tu preparación o capacitación que busquen o adquieran; se pudo evidenciar la categorización de la afección que presentan su niño dependiendo a lo antes ya mencionado; Los resultados evidencian que los padres en el 60% clasifica en afectación hereditaria, 4% castigo divino, 8% enfermedad genética, 0% enfermedad contagiosa, 24% afectación al sistema músculo esquelético y 4% no conocen. Las necesidades que presenten los padres o cuidadores determinan el grado o nivel de atención de acuerdo a la calidad que puedan brindar a los niños. Las recomendaciones se indican capacitación profesional hacia el cuidador, por medio de estas ellos logran reconoce su estado y situación. En la propuesta está incluido un taller educativo hacia los cuidadores; El objetivo principal de esta intervención es mejorar la calidad de vida del padre o cuidador y la calidad de cuidado hacia el niño con discapacidad motora.

**Palabras claves:** Conocimientos y Necesidades, Cuidador, Discapacidad Motora.

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**KNOWLEDGE AND NEEDS OF THE CARETAKERS OF CHILDREN  
WITH MOTOR DISABILITY THAT INFLUENCE IN THE CARING OF  
THE CHILDREN. MELVIN JONES CENTER. LA LIBERTAD 2014-2015**

**Author:** Walter Florencio Balón Roca

**Tutor:** Lcda. Fátima Morán Sánchez, Msc

**Abstract**

The next research is focused on the identification of the knowledge and needs of the caretakers of children with motor disability and which determine the type and quality of the caring which they receive. Through the gathering of data and observation it was known the physical and emotional state of the caretakers or parents. The sample was 25 parents or caretakers of children with motor disability at Integrated Education Center “Melvin Jones” representing the total population; they were applied a survey with a previous informed consent and authorization. The genre or sex responsible for the caring is mostly female representing an 80%. The knowledge of the parents or caretakers is linked to the education and capacitation they have sought or gotten; the above evidences the categorization of the condition of their children; The results we can make evident that 60% classifies the condition as hereditary, 4% as a divine punishment, 8% as a genetic disease, 0% as a contagious disease, 24% as an impairment of the musculoskeletal system and 4% do not know. The necessities of the parents or caretakers determine the level of attention according to the quality of life they can bring to their children. Among the recommendations we can find the professional training for the caretaker, through this tool, the will be able to recognize their state and situation. In the proposal it is included an educational workshop for the caretakers; the main objective for this intervention is to improve the quality of life of the parent or caretaker and the quality of caring towards the child with motor disability.

**Key words:** knowledge and needs, caretaker, motor disability.

## ÍNDICE GENERAL

Aprobación del tutor	ii
CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRAFICA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
TRIBUNAL DE GRADO	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	2
Planteamiento del problema	4
enunciado del problema	9
Justificación	10
Objetivos	12
Objetivo general	12
Objetivos específicos	12
Hipótesis	12
<b>CAPÍTULO I</b>	<b>13</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes	13
1.2. Fundamentación científica	14
1.2.1. El cuidador	14
1.2.2. Rol y características del cuidador	15

1.2.3. Necesidades del cuidador del niño discapacidad motora	16
1.2.4. Teoría de las necesidades básicas humanas de maslow	17
Necesidades fisiológicas	17
Necesidades de seguridad	18
Necesidades sociales o de pertenencia	18
Necesidades de estima	18
Necesidades de desarrollo	18
1.2.8 Discapacidad	19
1.2.9. Teorías de enfermería	21
Modelo Dorothea Orem	21
Modelo Nola Pender	24
1.3. Marco Legal	26
1.4. Marco Conceptual	31
<b>CAPÍTULO II</b>	<b>32</b>
<b>METODOLOGÍA</b>	<b>32</b>
2.1. Diseño de la investigación	32
2.2. Modalidad de la investigación	32
2.3. Tipos de investigación	32
2.4. Población y muestra	33
2.5. Criterios de inclusión y exclusión	33
2.6. Variables a investigar	34
2.7. Operacionalización de las variables	34
2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
2.9. Procedimiento para la obtención de datos	40

2.10. Consideraciones éticas	40
2.11. Prueba piloto	41
Técnicas de recolección de datos	41
<b>CAPÍTULO II</b>	43
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS</b>	43
4.1. En relación a los conocimientos del padre o cuidador	47
4.2. En relación a las necesidades del padre o cuidador	48
4.3. En relación a la situación socio económica y familiar	52
4.4. Cuidado del niño con discapacidad motora	55
Conclusiones	58
Recomendaciones	60
Bibliografía	62
Anexos	66
Anexo 1. Solicitud de aprobación e inicio del trabajo de titulación	67
Anexo 2. Oficio dirigido a la directora del CEI “melvin jones”	68
Anexo 4. Consentimiento informado	69
anexo 5. Encuesta	71
Anexo 6. Análisis de la encuesta	76
Anexo 7. Reporte de Urkund	84
Anexo 8. Presupuestos	83
Anexo 9. Cronograma de actividades	85
Anexo 10. Evidencias fotográficas	86

PROPUESTA	89
Antecedentes	92
Marco institucional	94
Análisis FODA	95
Objetivos	96
Objetivo general	96
Objetivos específicos	96
Beneficiarios	96
Recursos	99
Resultados	99
Glosario	100

## INTRODUCCION

La discapacidad motora en la actualidad es considerada un problema de salud pública muy importante por lo cual se han integrado programas donde ellos participan como principal grupo de atención; Planteando como objetivo que ellos puedan tener una vida normal tanto social como familiar.

El trabajo a presentar esta centrado en los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada Melvin Jones; indagando sobre sus necesidades y conocimientos que ellos tienen, el trabajo de investigación considera importante reconocerlos ya que mediante la observación se ha identificado que los padres o cuidadores pueden llegar a tener problemas físicos, psicológicos. Mediante la observación y la obtención de datos se pudo reconocer el estado físico y emocional de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora.

El tipo de estudio que se utilizó fue descriptivo y de corte transversal, utilizando agente de estudio a los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones”, La metodología utilizada fue cuantitativo donde se recogieron datos por medio de una encuesta que fue aplicada y se realizaron análisis de los resultados a base de las necesidades y conocimientos de los padres o cuidadores.

La investigación muestra datos sobre quien tiene la responsabilidad del cuidado del niño dentro del hogar y la sociedad; en un porcentaje del 80% está representado por las mujeres y el 20% corresponde a los hombres también se evidenciaron resultados en relación al parentesco familiar donde el 20% corresponde a los padres, el 64% a

las madres y el 16% a un familiar o cuidador particular; Las diferencias de edades de mayor realce quedo evidenciada en que el 32% de 20 a 25 años. 24% de 25 a 30 años, 16% de 30 a 35 años. En el estudio se indagó sobre los conocimientos de los padres o cuidadores, Se cumplió con el objetivo donde se los reconoce y se afirma que los conocimientos dependen del nivel de capacitación que tengas y cuanto es su preparación y búsqueda del conocimiento acerca de la afección que presentan los niños; Los resultados reflejaron que en base a los conocimientos de la afectación el 60% refieren que es una afectación hereditaria, 4% castigo divino, 8% enfermedad genética, 0% enfermedad contagiosa, 24% alteración del sistema músculo esquelético y el 4% no conocían.

Las necesidades consideradas importantes e investigadas dentro de este trabajo también se fueron evidenciadas median la aplicación de las técnicas de recolección de datos donde se reflejan también que un estatus económico, social laboral y familiar están íntimamente relacionados sobre el estado físico y emocional del cuidador o padre y participaran directamente sobre como brindar seguridad y cuidado a su familia. En relación a gastos e ingresos económicos se evidencia que el ingreso familiar en un 24% corresponde al sueldo básico, 76% mayor al sueldo básico y el 0% menos del sueldo básico; Se hace una relación en lo económico conociendo que los padres o cuidadores necesitan cubrir gastos de educación y terapias donde se evidenció que el 76% corresponde que pueden cubrir los gastos, el 24 recibe ayuda de otros familiares. De igual manera se indago sobre su estabilidad laboral donde el 44% tiene un trabajo seguro, el 32% trabajo temporal y el 24% no trabaja.

La carga familiar y laboral es uno de los principales puntos de gran realce dentro de esta investigación porque se pudo conocer las necesidades, conocimientos y su relación social del cuidador o padres; su forma de actuar ante las situaciones y el

grado de responsabilidad que toma dentro de las diferentes situaciones que se pueden presentar.

Los conocimientos que tienen los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones” dependen de su preparación o capacitación que reciban; reflejado totalmente en la categorización de la afectación que tiene su niño. Las necesidades correspondan a salud afectiva, emocional o física, económica o laboral determinan el grado de calidad en relación al cuidado que pueden brindar.

Se recomienda realizar capacitaciones sobre información específica de las afectaciones que presentan los niños, sobre origen, tratamientos, terapias y cuidados específicos. La ayuda profesional tanto para los padres o cuidador como el niño, el padre debe de lograr reconocer su estado y mediante eso poder adecuadamente ante las situaciones que se presente.



## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“La incapacidad para poder caminar se considera una deficiencia, y una incapacidad para ingresar a un lugar que tiene ciertos obstáculos como escalones se la considera una discapacidad” (Len Barton, 2008); La discapacidad se considera en la actualidad un problema de Salud Pública, resulta ser la presencia de uno o más obstáculos que impiden el bienestar para la atención y la participación activa de los padres o cuidadores quienes serán los que brinden los cuidados.

En el “Informe Mundial sobre la Discapacidad” refieren que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad representando en un porcentaje del 15% de la población mundial. Se debe tomar en consideración que por cada persona con algún tipo de discapacidad existe un cuidador, padre o familias las cuales están relacionadas totalmente en su cuidado y desarrollo de sus habilidades. (OMS, 2011)

En la “guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad motora” refiere que la participación del cuidador, padres o familiares es un elemento clave en la educación de los niños con discapacidad para obtener resultados positivos. (Sebastián Sánchez, 2003); La mayoría de los cuidadores no conocerán sobre la afección específica que presente la persona discapacitada al principio desconocerán rotundamente sobre el origen y consecuencias de esta discapacidad; su “estatus” económico y social; en la aceptación y desenvolvimiento en sus relaciones sociales familiares o comunitarias; la sobre carga física, laboral y emocional influirán determinadamente en las habilidades que utilicen para proporcionar el cuidado adecuado.

En Latinoamérica la discapacidad ha entrado a ser en los últimos años un tema de mucha discusión y prioridad, donde según investigaciones se ven reflejadas la falta de atención y la atención inadecuada de las personas con discapacidad motora, en referente a datos estadísticos en Brasil la discapacidad está representada en un porcentaje de 14,5%, en Colombia en un 6,3% (Naciones Unidas, CEPAL, 2011)

(Glidden y Johnson, 2008) En El Instituto Interamericano del Niño indican que en los hogares donde existe un miembro de la familia con discapacidad no se debe comparar las características que poseen con un integrante que no presente discapacidad. Las actitudes de los cuidadores de los niños con discapacidad motora están basadas en creencias o estereotipos actuando de manera empírica en muchas ocasiones; expresando que las discapacidades son como un castigo o algunas veces reflejan poseer un conocimiento previo a este tipo de discapacidades. Hay familias disfuncionales donde categorizan este tipo de situaciones con un sentimiento de rechazo o vergüenza hacia estas personas.

Una publicación mostrada en la “revista cubana comunitaria” los resultados reflejaron los siguientes datos; Se tomó una muestra de 210.541 personas, obteniendo un porcentaje de 48,74% representando a 102.637 de personas con discapacidad motora. (Pujals, Rrodriguez, 2011). Evidentemente se reconoce el número alto de personas con algún tipo de discapacidad motora esta investigación que fue realizada en el 2011 muestra un porcentaje de casi la mitad del grupo estudiado de la población del Ecuador.

El Ecuador en la actualidad si está realizando programas e incluyendo a este grupo poblacional en la ayuda comunitaria que se brinda. Existe un programa implementado por el Gobierno en el 2010 llamado “Manuela Espejo” el cual está enfocado en la ayuda de las personas discapacitadas del todo el territorio

ecuatoriano promoviendo un mejor estilo de vida y mejorando su calidad. La población en su totalidad no recibe los beneficios, esto se debe a su categorización y priorización de los sectores en donde el programa haya sido aplicado.

(INEC, 2010) Publicó resultados del censo población y refirió que en la provincia de Santa Elena hay un total de 308.693 personas siendo 156.862 hombres representando el 50,8% y 151.831 mujeres representando el 49,2% de la población total. Según datos oficiales del (CONADIS, 2014) en la provincia de Santa Elena se encuentran registradas 4.821 personas representando el 1.5% con discapacidad motora de la población total de la provincia de las cuales están distribuidos en los cantones:

- La Libertad: 1447 siendo el 30.01% de la población con discapacidad motora en la provincia de Santa Elena
- Salinas: 817 siendo el 16.94% de la población con discapacidad motora en la provincia de Santa Elena.
- Santa Elena: 2557 siendo el 53.03% de la población con discapacidad motora en la provincia de Santa Elena.

En la provincia de Santa Elena existen instituciones donde están registrados las personas con discapacidad motora: Asociación de Personas con Discapacidad de “22 de Enero”, Asociación de Personas con Discapacidad Unidos y Solidarios, Asociación de Personas con Capacidades Especiales “Arco Iris de Esperanza” (CONADIS, 2014).

En el cantón de La Libertad existe un centro especializado en el cuidado y atención para los niños con discapacidades, el Centro de Educación Integrada “Melvin

Jones” promoviendo el desarrollo de habilidades y mejorando la calidad de vida de los niños con discapacidades, el Centro está dirigido por el Club de Leones Salinas-La Libertad y una directora administrativa y representante legal la Sra. Eliana Palma, esta institución cuenta con el servicio de profesionales capacitados en su campo, el centro se encuentra ubicado en el cantón La libertad “Barrio 28 de Mayo” calle 13 y 14 Av.16 (CEI "Melvin Jones", 2015).

En esta institución asisten 200 niños con discapacidad de todo tipo; haciendo referencia en la discapacidad motora, encontramos que asisten un total de 25 niños. Dentro de esta investigación se considerará puntos específicos donde se indagará sobre la ayuda que reciben los cuidadores o padres y sobre las capacitaciones que reciben frecuentemente; En la actualidad este centro cuenta con el apoyo de: Guayas-Ecuador HILFIE e.V, Club de Leones Salinas La Libertad, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social y Una Opción Más.

Los asistentes a este centro de educación integrada reciben terapias las cuales ayudan al desarrollo de sus actividades, estas terapias son impartidas por profesionales que laboran en este centro; la participación de los padres en las diferentes actividades que realizan los niños en muchas ocasiones no siempre es la adecuada ya que se ha podido observar que en la mayoría de los casos ellos no están presentes por diferentes factores que inciden en su inasistencia y participación. Referente a la remuneración del personal que labora en la institución; hay que tomar en cuenta que este centro no tiene fines de lucro y para cubrir sus necesidades lo hace mediante autogestión.

Mediante la observación he podido identificar que en la educación de los padres o cuidadores, la participación, conocimientos y creencias que tienen los mismos en la mayoría de casos no son las adecuadas, correctas o efectivas. También las

condiciones socioeconómicas que presentan en algunas familias impiden que puedan llevar una continuidad en el centro.

Haciendo referencia a la salud y la atención médica que reciben los niños que asisten a este centro dependen totalmente de los servicios que pueda brindar el Ministerio de Salud ya que ellos no cuentan con un área específica para proporcionar atención primaria, pero hay que mencionar que aun teniendo los servicios del Gobierno no se cumplen con las expectativas ya que los directivos de este Centro refieren que no reciben las campañas de inmunizaciones ni atención médica. Los cuidados que proporcionan los padres o tutores de los niños que asisten a este Centro son muy importantes para el desarrollo y superación de ellos ya que serían el principal apoyo para que puedan ser incluidos en la sociedad; si los conocimientos de los padres o cuidadores sobre la atención que deben de tener estos niños son inadecuados o son ineficientes retrasará el desarrollo de los mismos.

En el campo de la enfermería se encuentra escasas investigaciones acerca del tema en estudio pero de los resultados mostrados de los trabajos anteriormente realizados se ven reflejadas las necesidades reales que tienen los cuidadores de niños con discapacidad motora lo cual es necesario participar directamente para instruir y plantear una guía didáctica la cual disminuya las necesidades o preocupaciones que presenten los cuidadores, siendo la profesión de enfermería una de las que se dedican al cuidado de las personas y a la educación para mejorar la calidad de vida.

Ante los antecedentes expuestos se plantea como propuesta aplicar una guía didáctica con respectivas herramientas metodológicas para proporcionar conocimientos adecuados sobre los cuidados de los niños con discapacidad motora del centro de atención integrada “Melvin Jones” y de esta manera contribuir a mejorar la calidad de vida.

## **Enunciado del problema**

En base al antecedente descrito anteriormente se enuncia el siguiente problema:

¿Cuáles son los conocimientos y necesidades de los cuidadores de niños con discapacidad motora que influyen en el cuidado?

## **Justificación**

El déficit de conocimientos representados en los padres o cuidadores de los niños con discapacidad motora, es un factor que incide directamente al desarrollo de habilidades de los niños con discapacidad motora, por eso es necesario hacer una intervención directa mediante estrategias y técnicas de orientación, para poder brindar los conocimientos adecuados y cubrir las necesidades de los cuidadores los cuales influyen en el cuidado de niños con discapacidad motora. Incluyendo también que la realización de este trabajo ayudará directamente a la comunidad ya que este problema es evidente en toda nuestra comunidad.

Con la aplicación de esta investigación se logra identificar las necesidades y los conocimientos de los padres o cuidadores y también se indaga directamente sobre el cuidado que brindan a los niños con discapacidad motora. Al obtener los objetivos esperados se desarrolla una guía didáctica cuya principal meta será la orientación y educación para los padres y cuidadores logrando de esta manera prepararlos para el correcto cuidado y servicio que deben de recibir los niños y como mantener su propia salud física y mental.

El estado óptimo de salud sea física o emocional de los padres o cuidadores determina como es su desenvolvimiento ante las situaciones que se le presenten, conociendo la carga familiar, laboral o las responsabilidades que tengan, considerando como principal objetivo participar directamente en los indicadores ya expuestos. Como motivación personal debo de acotar que en nuestra sociedad tanto a nivel local como nivel nacional el servicio, atención y capacitación sobre discapacidades ya sean tanto para la persona afectada, familiares o cuidadores no es la adecuada y hay un déficit muy evidente el cual debe de ser atendido y solucionado para la mejora de estas personas las cuales en la mayoría de casos están siendo excluidos por la sociedad, un punto muy contradictorio en nuestra actualidad

ya que se está promoviendo la equidad en todos los niveles pero no hay que dejar en cuenta que las capacidades y habilidades dependerán de un adecuado desarrollo.

La aplicación de este trabajo beneficiará directamente a los padres o cuidadores porque ellos logran manejar su estado físico emocional y social, adquiriendo nuevos conocimientos y habilidades, para un correcto cuidado de su salud y la del niño, se beneficia el niño con discapacidad motora porque le brindan mejor cuidado y adecuado para el desarrollo de sus habilidades, la institución porque puede desarrollar talleres y capacitaciones hacia los padres, lograr una participación de los padres o cuidadores y la familia en general, la Carrera de Enfermería porque obtiene antecedentes, datos y vinculación con este grupo poblacional, se pueden desarrollar proyectos vinculados hacia el padre o cuidador y al niño donde participando con el desarrollo de habilidades y cuidados en la salud

La participación de los dirigentes, profesores, padres o cuidadores y todo el personal que presten los cuidados y atención a los niños con discapacidad motora serán un pilar fundamental en el desarrollo y éxito de este trabajo, comprometiéndoles desde el principio en el desarrollo de todas las actividades y ejecutándolos en el tiempo previsto optimizando los recursos tanto humano como material y económico. Los directivos de la escuela “Melvin Jones” han puesto a disposición toda la información y están comprometidos en la participación de este trabajo para que su ejecución sea llevada de la manera prevista y los resultados que se tengan sean los esperados en esta investigación.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

- Determinar los conocimientos y necesidades de los cuidadores de niños con discapacidad motora que influyen en el cuidado de los niños. Centro de Educación Integrada Melvin Jones. La Libertad 2014-2015

### **Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos que tienen los padres o cuidadores sobre la discapacidad motora.
- Identificar los tipos de necesidades que tienen los padres o cuidadores de los niños con discapacidad motora.
- Distinguir la situación socio-económico y familiar que poseen los cuidadores de niños con discapacidad motora.
- Proponer un taller sobre el correcto cuidado de los niños con discapacidad motora dirigido a los cuidadores

## **Hipótesis**

Los padres o cuidadores deben tener conocimientos y satisfacer sus necesidades lo que influye en los cuidados de los niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada Melvin Jones provincia de Santa Elena 2014-2015

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

Una investigación publicada en una revista de salud pública, “Situación del cuidador y características de personas con discapacidad motora en Santiago de Cali”, evidencio resultados donde reflejan que en un porcentaje del 80% son del género femenino y que en un porcentaje del 60% de la población total necesitan de algún tipo de ayuda. (Figuroa Yaneth, 2011) Este trabajo dedicó su investigación a identificar factores que puedan intervenir directamente en los cuidadores de personas discapacitadas tanto en su desenvolvimiento como padre y como cuidadores, planteando una relación directa con este trabajo donde se busca identificar de igual manera las necesidades de los cuidadores.

Las necesidades que presenten los cuidadores estarán relacionadas muy estrechamente con su “estatus” social, laboral y económico; donde podrían reportarse inestabilidad social, laboral, económica, seguridad y de salud. Factores que fueron evidenciados en una publicación hecha de un trabajo investigativo, “Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad”, Trabajo que buscó identificar las condiciones sociales que tienen los cuidadores de personas con discapacidad y cómo interactúan directamente hacia el estilo de vida, las necesidades que tienen y su desarrollo personal, familiar, social y laboral dentro su vida diaria. (Buitrago María, 2010)

La relación de las necesidades del cuidador frente al cuidado y mantenimiento de la salud propia y de los discapacitados se planteó como objetivo principal, investigación que mostraba resultados referentes al sector laboral

## **1.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **1.2.1. El cuidador**

Es una persona que está encargada del cuidado o la atención de una persona que no es capaz de realizar sus actividades normales y cotidianas que pueden estar afectadas por una discapacidad, minusvalía o incapacidad que impide el desarrollo de las mismas en su rol social. (Florez, Adeva, García, 2006)

#### **Tipos de cuidador**

El cuidador se clasifica según sus responsabilidades, parentescos y otras características.

#### **Cuidador principal**

Persona que está a cargo del cuidado y atención diaria del paciente. Frecuentemente suele ser un familiar que tenga algún grado de parentesco y será quien asuma la responsabilidad total del cuidado del niño con discapacidad motora.

#### **Cuidador secundario**

(Palacios, 2008) Es la persona que toma el papel de auxiliar o de ayuda hacia el cuidador principal evitando entrar a un estado de estrés o de sobrecarga que pudiera comprometer la integridad física o psicológica del cuidador principal o la del niño.

#### **Cuidador profesional**

Esta persona participa con una remuneración por sus servicios prestados, la preparación previa y sus conocimientos científicos llevan a realizar actividades

adecuadas para el cuidado del niño con discapacidad motora categorizándolo como un ente principal dentro del desarrollo de las habilidades de los niños.

### **Cuidador voluntario**

Estas personas con frecuencia pertenecen a instituciones que trabajan en ayuda social, en coordinación con los centros de atención o directamente con la familia, participando en ayuda al cuidador o al niño con discapacidad motora.

#### **1.2.2. Rol y características del cuidador**

El cuidador para lograr una adecuada actuación frente al cuidado que brinde debe de poseer habilidades y destrezas. (Bohorquez, et al, 2011)

El rol del cuidador se lo ha categorizado en diferentes niveles:

El primer nivel corresponde a los conocimientos que posee el cuidador sobre la enfermedad o situación que presenta su paciente incluyendo la preparación, educación y el reconocimiento del grado de dependencia del niño con discapacidad motora.

El segundo nivel se centra en la identificación de las fortalezas y debilidades; experiencia adquirida y el fortalecimiento de sus aptitudes positivas.

El tercer nivel corresponde a la participación familiar y la identificación de herramientas que utiliza ante la presencia de conflictos; el trabajo en equipo o la ayuda familiar depende del grado de compromiso que exista entre sus miembros.

El cuarto nivel se basa sobre la actuación del cuidador ante el estrés o sobre carga; como logra identificar estas situaciones, el control y resolución del problema.

El quinto nivel se relaciona sobre la predisposición que tiene el cuidador hace adquirir nuevas habilidades y desarrollar destrezas siendo esta última la más importante porque obtendrá estrategias para el manteniendo de su salud psíquica, física y social.

### **Carga del cuidador de personas con discapacidad**

El estrés que experimenta el cuidador estará ligado a los factores que se presenten ante la situación actual; el cuidador informal experimenta una sobre carga más fuerte.

### **La familia y el cuidador**

Una base principal para el cuidador es fomentar un sistema informal donde participa la familia y todos sus miembros siendo ellos un marco de referencia y de apoyo psicológico, económico y físico, disminuyendo de esta manera la sobre carga, el estrés y los gastos que pudieran generar el cuidado a los niños con discapacidad motora

#### **1.2.3. Necesidades del cuidador del niño discapacidad motora**

Las necesidades son complementos que participan directamente desde su labor diaria hasta la propia realización del mismo; tanto el niño que requiere de cuidado y la persona quien lo brinda tiene necesidades.

El cuidador identifica estas necesidades como un apoyo y complemento para mantener el control y poder manejar la situación que se le presente; (Fortinsky, Hathaway, 2001) Dentro de su investigación reflejaron que por parte de los cuidadores las necesidades no solo eran de salud o alimentación, en algunas situaciones la principal era sobre información y educación sobre la enfermedad de su paciente. Al hablar de necesidades humanas se presentan una diversidad de aspectos que están relacionadas a la actividad cotidiana o al presentar situaciones diferentes.

Para una mejor comprensión el psicólogo Maslow planteó una jerarquización de las necesidades básicas humanas

#### **1.2.4. Teoría de la jerarquía de las necesidades básicas humanas de Maslow**

##### **Necesidades fisiológicas**

También pueden ser consideradas como impulsos fisiológicos. Algunos autores las asocian con la supervivencia del organismo dentro de estas necesidades encontramos el concepto del proceso de homeostasis y que estaría asociadas a otras necesidades como la de alimentación, descanso y el control de la temperatura corporal adecuada.

No todas las necesidades consideradas fisiológicas están relacionadas con la homeostasis por ejemplo el deseo y satisfacción sexual, comportamiento maternal.

### **Necesidades de seguridad**

Comprenden las necesidades de un control y mantenimiento de la seguridad y el orden, en esta categoría están incluidas las necesidades de sentirse seguros, tener estabilidad, protección, dependencia, salud y mantener el orden. La forma en que se expresan estas necesidades se ven expresadas a través del miedo, confusión y el deseo de mantener la libertad.

### **Necesidades sociales o de pertenencia**

La interacción social y las relaciones sociales forman este grupo de necesidades donde se reflejan la necesidad de ser aceptado en un grupo social, necesidad de relación íntima, ambiente familiar, ambiente laboral y una experiencia agradable dentro de su desenvolvimiento social en todos sus niveles.

### **Necesidades de estima**

Estas necesidades están asociadas al desenvolvimiento de su conducto y constitución psicológica. Maslow las clasifica en expresar amor propio y respeto así mismo; y las necesidades de reputación y éxito social.

### **Necesidades de desarrollo**

La autorrealización es categorizada dentro de este grupo ya que estará reflejada en una persona que se mantiene en una armonía social, laboral, autoestima, valores, desarrollo de su personalidad y un plan organizado de su vida.

Las necesidades humanas siempre están condicionadas al estilo de vida y “estatus” de la persona, (Colvin, Rutland, 2008) explican sobre una necesidad lleva a otra condicionando el comportamiento humano de acuerdo a su satisfacción o cuando se considera que una necesidad es primordial.

Existe una clasificación de estas necesidades siendo las fisiológicas, de seguridad, de amor, de pertenencia y de estima considerada como deficitarias; y la del desarrollo del ser a la necesidad de autorrealización. La diferencia es que las de deficitarias representan a una carencia y las del desarrollo al desenvolvimiento diario del individuo. (Koltko , 2006)

### **1.2.8 Discapacidad**

En una publicación del Consejo Nacional de Fomento Educativo “Discapacidad motriz. Guía didáctica para la inclusión en educación inicial y básica” Plantea a la discapacidad como un condicionante para la vida de una persona, que esta puede ser adquirida durante la gestación, nacimientos, infancia o durante algún momento de su vida. Puede estar manifestada por ciertas limitaciones muy significativas en su desarrollo intelectual, sensorial o motriz, podrían también afectar a su conducta adaptativa dentro de su relación en el hogar, escuela o la comunidad sin tomar en cuenta su estado en general. (CONAFE, 2010)

Para continuar y explicar la discapacidad motriz es necesario conocer la motricidad.

### **Motricidad y psicomotricidad**

La motricidad es el movimiento corporal donde están comprendidos gestos, risa, caminar, comer, correr, saludar y todo tipo de movimientos que se realizar un individuo. La psicomotricidad también está comprendida dentro de ésta donde se la plantea la participación en conjunto de cognitivo, afectivo y sensorial.

### **Discapacidad motora**

La discapacidad motora, conociendo la motricidad y la reacción psicomotriz, se la considera como la imposibilidad o la dificultad del desarrollo de las capacidades

que tiene un ser humano en realizar sus actividades cotidianas como saltar, caminar, manipular objetos o alguna otra actividad que requiera de la acción del movimiento. (SEB,DGEI, 2012)

Las alteraciones que pueden presentarse dentro de este tipo de problemas pueden ser de diferentes orígenes como del sistema nervioso, sistema muscular, el sistema óseo articular o también puede existir una relación entre ellas.

La discapacidad motora está comprendida en una alteración del movimiento la cual la imposibilita en distintos niveles o funciones, Esto limita a personas en su desarrollo personal y social.

### **Origen de la discapacidad motora**

Relacionando la discapacidad motora producida por origen de daño cerebral o del sistema nervioso se clasifica en:

Factores congénitos como malformaciones, radiación o alguna alteración en el período de gestación

Factor hereditario como la predisposición genética a transmitir alguna discapacidad

Factores perinatales y post natales como problemas durante el parto, nacimiento prematuro, hemorragias, daño en el sistema nervioso central, falta de oxígeno, trauma, patologías infecciosas o intoxicaciones. (SEB,DGEI, 2012)

### **Clasificación de la discapacidad motora**

Para una mejor comprensión se clasificará en 3 grupos a las discapacidades motoras de acuerdo al daño cerebral:

- Espasticidad

- Atetosis
- Ataxia

Clasificación por afecciones en las áreas del cuerpo:

- Monoplejía
- Diplejía
- Triplejía
- Hemiplejía
- Cuadriplejía

### **1.2.9. Teorías de enfermería**

#### **Modelo Dorothea Orem**

Teoría general de la enfermería

En 1958 Orem realiza una publicación donde evidencia 3 teorías que comprenderían la teoría general de enfermería: Teoría del autocuidado, Teoría del déficit del autocuidado y la Teoría de los sistemas de enfermería

#### **Metaparadigmas**

- Persona: Está definido como paciente o un ser que tiene funciones biológicas, sociales y simbólicas con capacidad de aprender y desarrollarse. Podría satisfacer sus necesidades para el autocuidado, tiene la capacidad de autoconocerse.
- Entorno: Factores físicos, biológicos, químicos y sociales estos podrían incluir a la familia o a la comunidad e influir hacia la persona mismo.
- Salud: Estado que la persona se caracteriza por el desarrollo de la función física mental y estructural; Incluye el mantenimiento de la salud, la promoción, tratamiento y prevención.

- Enfermería: Representado como cuidados, se plantea el concepto de cuidado donde se relacionan los de persona, entorno y salud, definiéndolo como la ayuda que se brinda para cubrir las demandas del autocuidado propias o de otros.
- Epistemología: La intuición y la expresión inductiva revelaron un concepto general de enfermería. La generalización trajo razonamientos deductivos relacionados a la enfermería

### **Teoría del autocuidado**

La definición de esta teoría se basa en el desarrollo de las habilidades del cuidador y como están limitadas dependiendo al grado de madurez que tenga la persona, todo está relacionado al interés de continuar con su realización personal y autónoma. (Fernández, 2010)

El autocuidado se encuentra relacionado con el entorno, cultura, valores y relaciones sociales; la manera en que el cuidador puede desenvolverse en su entorno manejando las situaciones de una manera correcta.

El desarrollo de habilidades del cuidador para lograr el autocuidado es el principal objetivo del cuidador. (Cesaio Caro, 2010)

### **Teoría de déficit de autocuidado**

Las necesidades humanas y la incapacidad de lograr satisfacerlas determinarán el grado de autonomía en que se encuentra el cuidador, su capacidad de utilización de estrategias o habilidades estará limitada por diferentes factores en su entorno:

- Estrés
- Agotamiento
- Estado económico actual
- Falta de información

- Sobre carga laboral
- Estado de salud actual, son factores que pueden influir.

El cuidador estará totalmente limitado y no podrá cubrir sus necesidades; La enfermera o enfermero planteará como principal objetivo lograr que el paciente pueda mantenerse en un estado efectivo de autocuidado, Podrá reconocer cuando exista un desvío o desfase del cuidador, enseñará al padre o cuidador del niño con discapacidad motora estrategias y actividades para vincularlo hacia el objetivo. (Salazar, Valenzuela, 2009)

### **Teoría de sistemas de enfermería**

La participación de la enfermera o enfermero está enfocada en la ayuda del paciente para que pueda tomar decisiones por sí mismo, las actividades que realice hacia el cuidador le permitirán ir valorando la situación y volviendo a replantear la metodología.

Proporcionar un entorno que facilite al desarrollo de habilidades, el apoyo psicoemocional, la educación y ser una guía para el cuidador estarán planteados por un plan o metodología donde la enfermera o enfermero deberá estar capacitado para diseñar y aplicar.

El compromiso es un vínculo que se debe de crear con el cuidador, por medio de esta estrategia se logrará que él tome sus propias decisiones y pueda lograr desenvolverse.

(Cisneros, 2010) Para una eficaz implementación de actividades se incluyen 3 sistemas de compensación:

- Total.- La enfermera o enfermero realizará todas las actividades
- Parcial.- Solo hay la necesidad de participar en ciertas necesidades terapéuticas
- De apoyo educativo.- el cuidador desarrollará destrezas para la solución de sus problemas

Mediante la aplicación de las 3 teorías que plantea Orem propone una meta en el paciente, una funcionalidad vital y adecuada en el cuidado de sí mismo, el padre o cuidador del niño con discapacidad motora logrará manejar una relación e intervención correcta si logra mantener un estado óptimo en el cuidado de sí mismo. (Pereda, 2010)

Es muy importante que los cuidadores manejen de una manera adecuada su salud y sus necesidades sean satisfechas ya que ellos son el pilar fundamental en el cuidado de los niños con discapacidad motora.

En relación a la enfermería participaría directamente hacia el padre o cuidador, realizando acciones que ayuden al cuidador mediante la aplicación de técnicas y de esta manera desarrollando habilidades en él.

## **Nola Pender**

### **Modelo de promoción de salud**

Metaparadigmas:

- Salud: Su definición es de más relevancia que cual otro. Es un estado positivo del ser humano
- Persona: El patrón cognitivo y perceptual definirá su personalidad y su comportamiento. Es el centro de estudio y teoría.

- Entorno: Se lo relaciona como factores externos que pueden participar en la determinación de las conductas promotoras de salud en el individuo.
- Enfermería: La define como el principal agente que participa activamente en la motivación desarrollando un estado de responsabilidad en los pacientes para que logren mantener su estado de salud. La enfermería tiene como responsabilidad el bienestar de las personas.
- La identificación de factores cognitivos perceptual están predispuestos a cambios o modificaciones por características situacionales, personales e interpersonales.

La promoción de salud se la puede definir como el desarrollo de estrategias de afrontamiento, control y manejo adecuado de la salud para alcanzar un nivel óptimo de bienestar mental, físico y social de una persona, familia o comunidad. (Kickbusch, 2009)

La interacción del ser humano con el entorno predispone a que alcance un estado óptimo de salud, El modelo relacionado al individuo con todas sus características personales e interpersonales, creencias, conocimientos como un determinante en el manejo de su salud y de su educación

### **1.3. Marco Legal**

#### **La Constitución de la República del Ecuador**

#### **Ley Orgánica de Discapacidades. Título 1**

#### **Principios y disposiciones fundamentales**

#### **Capítulo primero**

#### **Del objeto, ámbito y fines**

**Artículo 1.- Objeto.-** La presente Ley tiene por objeto asegurar la prevención, detección oportuna, habilitación y rehabilitación de la discapacidad y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad, establecidos en la constitución de la República, los tratados e instrumentos internacionales; así como, aquellos que se deriven de leyes conexas, con enfoque de género, generacional e intercultural.

**Ybidem. Artículo 2.- Ámbito.-** Esta Ley ampara a las personas con discapacidad ecuatorianas o extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano; así como, a las y los ecuatorianos en el exterior, sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, su cónyuge, pareja en unión de hecho y/o representante legal y las personas jurídicas públicas, semipúblicas y privadas sin fines de lucro, dedicadas a la atención, protección y cuidado de las personas con discapacidad.

#### **Ybidem. Artículo 3.- Fines.-**

5. Promover la corresponsabilidad y participación de la familia, la sociedad y las instituciones públicas, semipúblicas y privadas para lograr la inclusión social de las personas con discapacidad y el pleno ejercicio de sus derecho

## **Capítulo segundo**

### **De los derechos de las personas con discapacidad**

#### **Segunda sección**

##### **De la salud**

**Ybidem. Artículo 24.- Programas de soporte psicológico y capacitación periódica.-** La autoridad sanitaria nacional dictara 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 podrían ser ejecutados por la misma o por los organismos públicos y privados especializados

#### **Sección tercera**

##### **De la educación**

**Ybidem. Artículo 35.- Educación co-participativa.-** La autoridad educativa nacional y los centro educativos inclusivos, especiales y regulares, deberán involucrar como parte de la comunidad educativa a la familia y/o a las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a personas con discapacidad, en la participación de los procesos educativos y formativos, desarrollados en el área de discapacidades

#### **Sección quinta**

##### **Del trabajo y capacitación**

**Ybidem. Artículo 48.- Sustitutos.-** Las y los parientes hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, cónyuge, pareja de unión de hecho,

representante legal o las personas que tengan bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad severa, podrán formar parte del porcentaje del cumplimiento de inclusión laboral, de conformidad con el reglamento, Este beneficio no podrá trasladarse a más de una persona por persona con discapacidad.

Se considera como sustitutos a los padres de las niñas, niños o adolescentes con discapacidad o a sus representantes legales. De existir otros casos de solidaridad humana, la autoridad nacional encargada de la inclusión económica y social validara al sustituto, de conformidad al reglamento.

Las y los empleadores no podrán contratar más de cincuenta por ciento de sustitutos del porcentaje establecido. En el caso de sustitución en cooperativa de transporte se regulara de conformidad con el reglamento

**Ybidem. Artículo 51.- Estabilidad laboral.-** En el caso de despido injustificado de una persona con discapacidad o de quien tuviere a su cargo la manutención de la persona con discapacidad, deberá ser indemnizada con un valor equivalente a dieciocho meses de la mejor remuneración, adicionalmente a la indemnización legal correspondiente

## **Sección octava**

### **De las tarifas preferenciales exenciones arancelarias y del regimen tributario**

**Ybidem. Artículo 74.- Importación de bienes.-** Las personas con discapacidad y las personas jurídicas encargadas de su atención, podrán realizar importaciones de bienes para uso exclusivo, exentas del pago de tributos al comercio exterior,

impuestos al valor agregado e impuestos a los consumos especiales, de acuerdo a la siguiente clasificación:

1. Prótesis para personas con discapacidad auditiva, visual y física.
2. Órtesis
3. Equipos, medicamentos y elementos necesarios para su rehabilitación.
4. Equipos, maquinarias y útiles de trabajo, especialmente diseñados y adaptados para ser usados por personas con discapacidad
5. Elementos de ayuda para la accesibilidad, movilidad, cuidado, higiene, autonomía y seguridad.
6. Equipos y material pedagógico especiales para educación, capacitación, deporte y recreación
7. Elementos y equipos de tecnología de la información, de las comunicacionales y señalización
8. Equipos, maquinarias y toda materia prima para que sirva para elaborar productos de uso exclusivo para personas con discapacidad; y,
9. Los demás que establezcan el reglamento de la presente Ley

**Ybidem. Artículo 79.- Servicios.-** Para el pago de los servicios básicos de suministro de energía eléctrica, agua potable y alcantarillado sanitario, internet, telefonía fija y móvil, a nombre de usuarios con discapacidad o de la persona natural o jurídica sin fines de lucro que represente legalmente a las personas con discapacidad, tendrán las siguientes rebajas:

1. El servicio de agua potable y alcantarillado sanitario tendrá una rebaja del cincuenta por ciento del valor del consumo mensual hasta por diez metros cúbicos
2. El servicio de energía eléctrica tendrá una rebaja del cincuenta por ciento del valor del consumo mensual hasta en un cincuenta por ciento del salario básico unificado del trabajador privado en general.

3. El servicio de telefonía fija considera dentro de las tarifas populares y de conformidad a la regulación vigente
4. El servicio de telefonía tendrá una rebaja del cincuenta por ciento del valor del consumo mensual de hasta trescientos minutos en red, los mismo que podrán ser equivalentes de manera proporcional total o parcial a mensajes de texto; y,
5. El servicio de valor agregado de internet fijo de banda ancha tendrá una rebaja del cincuenta por ciento del valor del consumo mensual en los planes comerciales

### **Sección novena**

#### **De la seguridad social**

**Ybidem. Artículo 82.- Seguridad Social.-** La seguridad social es un derecho irrenunciable, y será deber y responsabilidad primordial del Estado garantizar y hacer efectivo su pleno ejercicio con respecto de las personas con discapacidad que requieran atención permanente y a las personas y las familias que cuiden de ellas.

#### **1.4. Marco conceptual**

**Cuidado.-** Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. (Francisco Báez, 2009)

**Necesidad.-** El concepto de necesidad es amplio y complejo; podemos definir como impulso irresistible hacia la falta o carencia de algo y provoca obrar para alcanzarlo. (Real Academia Española, 2014)

**Cuidador.-** Es la persona que toma como responsabilidad el cargo de personal que tiene algún tipo o nivel de dependencia o necesidad. Como cuidador puede participar los padres, hijos, familiar o alguna persona particular ya sea contratado o voluntaria. (Fundación ONCE, 2010)

**Creencia.-** Firme asentimiento y conformidad con algo. Relación directa con lo que se considera verdadero y brinda total y completo crédito como verdadero. (REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, 2012)

**Discapacidad.-** Condición que limita a la persona al desarrollo de ciertas habilidades y a la realización de ciertas actividades, lo cual provocó dificultades en tareas cotidianas o comunes. (Definición, 2010)

**Habilidad.-** Capacidad o disposición, destreza que presenta una persona al ejecutar una actividad la cual la desarrolló con ingenio y conocimientos. (Real Academia Española, 2012)

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. Diseño de la investigación

La siguiente investigación se realizó considerando el tipo de investigación cuantitativa.

**Cuantitativa** porque se tomarán datos por medio de técnicas los cuales serán analizados y registrados (Hernandez, Fernandez, Baptista, 2006) indican que mediante la recolección de datos se comprobó la hipótesis mediante la medición numérica y el análisis estadísticos y se establecerán patrones de comportamiento y teorías

#### 2.2. Modalidad de la investigación

##### **Deductivo**

Porque a través del razonamiento de la identificación de los diferentes factores relacionado a las necesidades y conocimientos del cuidador se plantea una conclusión y mostrando objetivos reales fundamentados (Alligood, Marrner, 2011)

#### 2.3. Tipos de investigación

**Descriptivo** porque nos permitirá realizar un diagnóstico entre el comportamiento del cuidados y los cuidados que se brindan al niño. Este tipo de investigaciones analizó las relaciones que tienen las variables y sus comportamientos entre sí. (Danhke, Fernández, 1989)

Corte transversal porque la variable se la estudia en un determinado momento, la cual tiene lugar de Diciembre al mes de Abril .

## **2.4. Población y muestra**

### **Población**

La población a estudiar que se consideró dentro de este trabajo es la población total siendo los padres o cuidadores que tienen hijos con discapacidad motora en el Centro de Educación Integrada Melvin Jones.

**Cuadro I. Población**

<b>Población</b>	<b>cantidad</b>
Padres o cuidadores	25
Niños con discapacidad motora	25

Elaborado por: Walter Balón Roca.

## **2.5. Criterios de inclusión y exclusión**

### **Criterios de inclusión**

Se consideran los criterios para que el individuo sea incluido en esta investigación los padres o cuidadores que tienen niños con discapacidad motora

### **Criterios de exclusión**

Los padres o cuidadores con hijos con otro tipo de discapacidad o si no están de acuerdo a dar su consentimiento para participar en esta investigación

### **Beneficiarios**

Padres o cuidadores de niños con discapacidad motora.

Niños con discapacidad motora.

Centro de Educación Integrada Melvin Jones

## 2.6. Variables a investigar

### Variable independiente

Conocimientos y necesidades de los cuidadores

### Variable dependiente

Cuidados de los niños con discapacidad motora

## 2.7. Operacionalización de las variables

### Variable independiente.- Conocimientos y necesidades.

**Concepto operativo.-** Conjunto de factores que definen las situaciones, actividades, decisiones y prácticas de las personas ante una situación real o un rol a desempeñar; incluyendo el cuidado, salud, higiene, alimentación seguridad, relación social y movilización.

### Rol del cuidador

**Cuadro II.** Rol del cuidador

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Educación</b>	<b>Escolaridad</b>	1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior 4: Otros 5: Ninguna
	<b>Creencias y conocimientos de la enfermedad</b>	1: Hereditaria 2: Castigo de Dios 3: Enfermedad genética 4: Contagiosa /Infecciosa

		5: Alteración del sistema muscular y nervioso 6: Desconoce
	<b>Capacitación y terapias familiares</b>	1: 2 veces a la semana 2: 1 vez a la semana 3: 1 vez al mes 4: Nunca
	<b>Apoyo profesional</b>	1: Médico 2: Licenciado enfermería 3: Fisioterapeuta 4: Docente 5: Otros
<b>Salud</b>	<b>Atención médica</b>	1: Una vez a la semana 2: Una vez al mes 3: Una vez al año 4: Nunca
	<b>Afiliación al seguro</b>	1: Si 2: So
	<b>Servicios básicos</b>	1: Agua 2: Luz 3: Alcantarillado 4: Servicio telefónico 5: Otros Servicios
<b>Economía</b>	<b>Ingresos familiares</b>	1: Menor sueldo básico

		2: Sueldo básico 3: Mayor al sueldo básico
	<b>Gastos terapias y educación</b>	1: Si 2: No 3: Recibe ayuda de familiares 4: Recibe ayuda de instituciones 5: Recibe ayuda de otras personas
<b>Relación Social</b>	<b>Familia</b>	1: Unión Familiar 2: Distantes 3: Mala relación familiar
	<b>Laboral</b>	1: Buen ambiente laboral 2: relaciones laborales medias 3: mala relación laboral
<b>Necesidades fisiológicas</b>	<b>Alimentación</b>	1: Buena 2: Media 3: Mala
	<b>Higiene personal</b>	1: Buena 2: Media 3: Mala
<b>Seguridad</b>	<b>Vivienda</b>	1: Vivienda propia 2: Vivienda alquilada 3: Vivienda Prestada

		4: No tiene vivienda
	<b>Laboral</b>	1: Trabajo seguro 2: Trabajo temporal 3: No trabaja
<b>Necesidades Psicológicas</b>	<b>Control del estrés</b>	1: Siempre 2: A veces 3: Nunca
	<b>Actividades de recreación</b>	1: Siempre 2: Regularmente 3: Nunca
	<b>Estima</b>	1: Alta 2: Media 2: Baja
	<b>Depresión</b>	1: Si 2: No

Elaborado por: Walter Balón Roca.

### **Variable dependiente.- Cuidado**

**Concepto operativo.-** Actividades y acciones que realiza el cuidador del niño con discapacidad motora para mantener la integridad de la persona o el niño con discapacidad. El cuidado requiere de una preparación y capacitación fundamentada donde se consideren el humanismo y respeto hacia la vida

## Cuidados al niño con discapacidad

**Cuadro III.** Cuidados al niño con discapacidad

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Higiene personal</b>	<b>Higiene del niño con discapacidad</b>	1:Baño 2:Limpieza de dientes 3:Lavado de manos 4:Aseo de uñas
<b>Terapias de rehabilitación</b>	<b>Terapias físicas</b>	1: Todos los días 2: Cinco veces a la semana 3: Tres veces a la semana 4: Una vez a la semana 5: Nunca
	<b>Terapias psicológicas</b>	1: Todos los días 2: Cinco veces a la semana 3: Tres veces a la semana 4: Una vez a la semana 5: 1 vez al mes 6: Nunca
<b>Alimentación</b>	<b>Frecuencia</b>	1: Una vez al día 2: Dos veces al día 3: Tres veces al día 4: Cuatro veces al día

		5: Cinco veces al día
<b>Prevención de accidentes</b>	<b>de Caídas</b>	1: Alta 2: Media 3: Baja
	<b>Equipos ortopédicos</b>	1: Si 2: No

Elaborado por: Walter Balón Roca.

## 2.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

**Técnica:** Encuesta y observación

**Instrumentos:** Cuestionario de preguntas

En la recolección de datos se utiliza la técnica de encuesta por medio de un cuestionario de preguntas que están dirigidos a los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora.

El cuestionario de pregunta está comprendido por 2 secciones con diferentes criterios de necesidades o cuidados.

La 1era. sección indica el rol del cuidador incluyendo explícitamente sobre sus necesidades, conocimientos, preparación que reciben los padres o cuidadores, salud, relaciones sociales, seguridad, control del estrés, actividades de distracción seguridad, relaciones familiares, estabilidad laboral, alimentación e higiene.

La 2da. sección incluye sobre el cuidado que se brinda a los niños con discapacidad motora; indaga directamente sobre su salud, higiene, controles médicos,

alimentación, terapias físicas y psicológicas, prevención de caídas y uso de equipos de ayuda.

### **2.9. Procedimiento para la obtención de datos**

Para proceder a la toma de datos y aplicación de las técnicas se realizó un oficio haciendo una petición a la directora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones” para iniciar el trabajo de investigación

Una vez obtenidos los datos luego de la aplicación de las técnicas como el cuestionario de preguntas que se aplica a los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora, se realiza el procesamiento de datos y se les presenta mediante cuadros estadísticos y gráficos de barras.

## **TALENTO HUMANO**

### **Autor:**

Walter Florencio Balón Roca

### **Sujetos a investigar**

Padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada Melvin Jones.

### **2.10. Consideraciones éticas**

Al Consejo Académico de la Facultad se procedió enviar el tema de propuesta para su aprobación. Se envió un oficio dirigido a la dirección del Centro de Educación Integrada Melvin Jones para solicitar el respectivo permiso y poder realizar el trabajo de investigación dentro de esta institución donde los padres o cuidadores de

niños con discapacidad motora es el punto primordial de estudio solicitando de igual manera el consentimiento informado de ellos para ser partícipes de este trabajo.

## **2.11. PRUEBA PILOTO**

### **Técnicas de recolección de datos**

**Técnica:** Encuestas

### **Objetivos:**

Comprobar si la encuesta planteada es viable.

Asegurarse si en la aplicación de la encuesta no se registra ninguna duda.

Comprobar si las personas a la que se les aplica la encuesta comprenden todas las preguntas formuladas.

**Instrumentos:** Cuestionarios de preguntas:

En la aplicación de la prueba piloto se utilizará la técnica de encuestas donde se aplicará un cuestionario de preguntas (Ver anexo 5) dirigido a un grupo de padres o cuidadores de niños con discapacidad motora.

La encuesta consta de 2 secciones:

La primera está enfocada al rol del cuidador relacionado a sus necesidades y conocimientos que pueden influir dentro del cuidado que brindan.

La segunda parte está enfocada hacia el cuidado que brindan al niño con discapacidad motora

### **Aplicación de la encuesta**

La encuesta es aplicada al grupo de padres o cuidadores de discapacidad motora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones.

Para la aplicación de esta prueba piloto se tomó en cuenta consideraciones éticas y consentimientos informado de los padres.

### **Análisis y resultados**

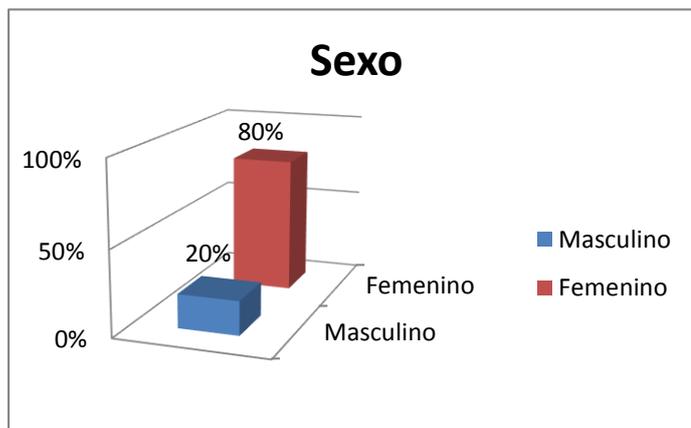
A la aplicación de la encuesta en la prueba piloto que se la realizó a 5 padres o cuidadores de niños con discapacidad motora no se reportó ninguna novedad, no expresaron ninguna duda al momento de responder. Se tomó en cuenta que el cuestionario es de 34 preguntas pero todas las preguntas son pertinentes para el logro de los objetivos que se han planteado.

## CAPÍTULO II

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La toma y recolección de datos se realizó exitosamente previo a la realización a la prueba piloto por medio de una encuesta, indagando y obteniendo datos sobre las necesidades, conocimientos y cuidado que brindan los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones”. Para su estudio se tomó a la población total que fueron de 25 padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del respectivo centro ya mencionado.

**GRÁFICO #1**



**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Walter Balón Roca

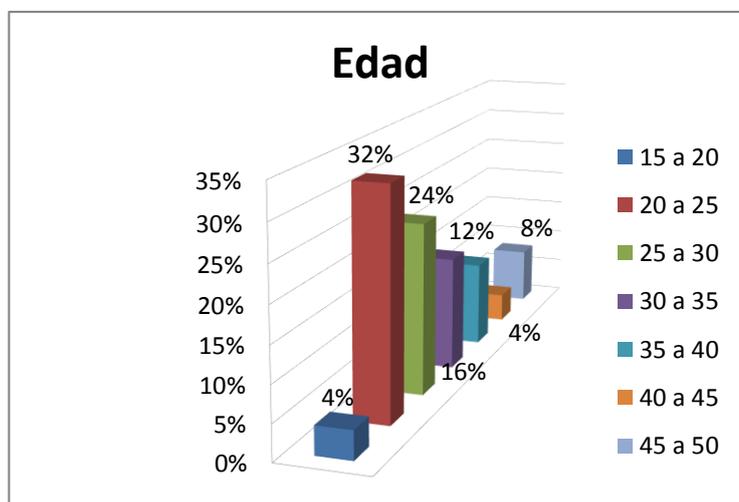
El primer gráfico representa el porcentaje en sexo de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora que fueron incluidos en esta investigación.

Se evidenció que el mayor porcentaje son mujeres con un 80%; y por los hombres representando un 20%.

El análisis de estos datos muestran que dentro de nuestra sociedad el cuidado de niños con discapacidad sigue siendo responsabilidad de las mujeres, madres, tías hermanas o abuelas, tanto así que la participación de los padres o los hombres es muy poco o escasa.

Investigaciones realizadas a cuidados de personas discapacitadas ya mostraban datos sobre que el mayor porcentaje de cuidadores en relación al sexo se vinculan hacia el sexo femenino mientras que solo una cuarta parte corresponde al género masculino, resultados evidenciados en una publicación hecha del trabajo investigativo, “Necesidades generales de los cuidadores de las personas en situación de discapacidad” (Buitrago María, 2010)

**GRÁFICO #2**



**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Walter Balón Roca

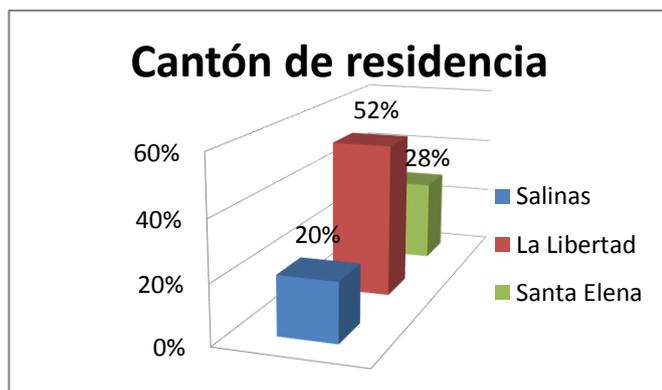
Para una mejor análisis de datos presentamos las categorías de la siguiente forma; Las edades de los padres o cuidadores entre 15 a 20 fueron de un 4%, de 20 a 25 años fue de 32 % siendo estas edades las más

predominantes, de 25 a 30 años 24 %, de 30 a 35 años en un 16%, de 35 a 40 años presentó un 12%, de 40 a 45 años se obtuvo un 4% y de 45 a 50 años fue en un 8%.

Los datos demuestran que en relación a las edades de padres o cuidadores de niños con discapacidad motora en su mayoría recaen entre las edades de 20 a 25 años en relación a la población total que se tomó para la investigación. La referencia de las edades dentro de esta investigación es muy importante ya que por medio de ella también se puede determinar el grado de preparación que puedan tener y adquirir los padres o cuidadores, inclusive su estatus social, económico, laboral y relación a su salud. Haciendo una referencia con investigaciones realizadas a nivel de Sudamérica, vecinos países muestran que el rango de las edades de los cuidadores

están entre 38 a 60 años, mientras que a nivel mundial oscilan entre 25 a 60 años y en ocasiones más. (Buitrago María, 2010)

### GRÁFICO #3

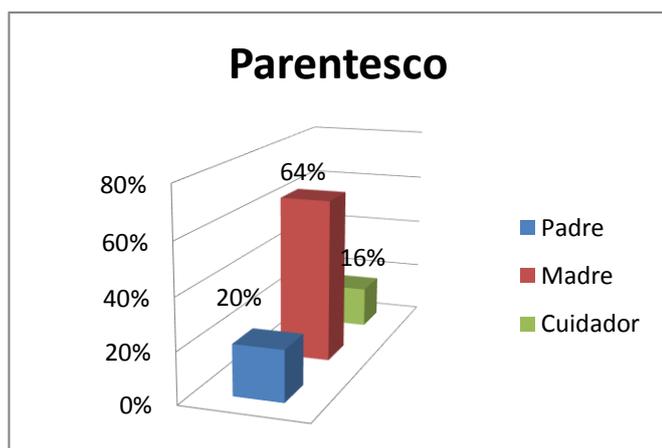


Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

El lugar de residencia también fue considerado dentro de la toma de datos para tener una fuente de datos y una mejor ubicación de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora. Los datos obtenidos fueron que en el cantón Salinas se

encuentran con un 20%, en el cantón La Libertad con un 52% y en el cantón Santa Elena con un 28% en relación a la población total de los padres o cuidadores del centro “Melvin Jones”.

### GRÁFICO #4



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca. Autor

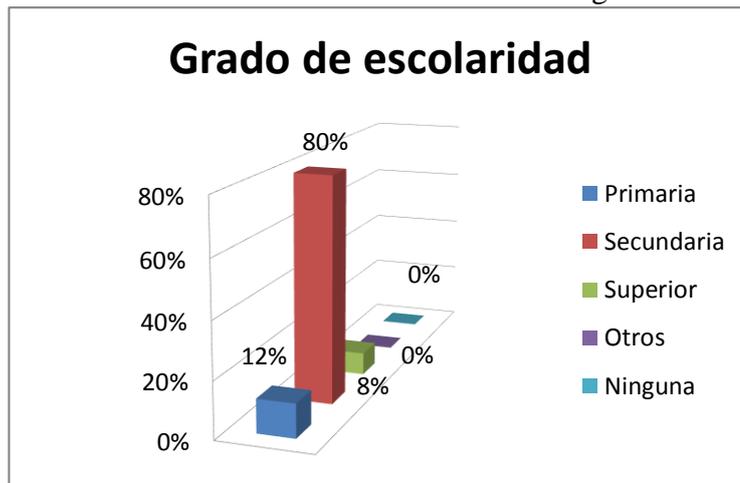
En relación al parentesco que tiene el cuidador con los niños están representados en que el 20% corresponde a los padres, el 64% le corresponde a las madres y el 16 % estarían a cargo de algún cuidador u otro familiar.

Corroborando a los datos antes presentados sobre el sexo aquí se están reflejados nuevamente que en la mayoría del porcentaje de los cuidadores corresponde a las

madres o mujeres quienes están a cargo del cuidado de los niños con discapacidad motora.

### GRÁFICO #5

Continuando con el análisis de los datos recogidos en este gráfico se presentan los



porcentajes en relación al grado de escolaridad que tienen los padres o cuidadores de los niños. Los padres o cuidadores con instrucción primaria están representados con un 12%, con

**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Walter Balón Roca

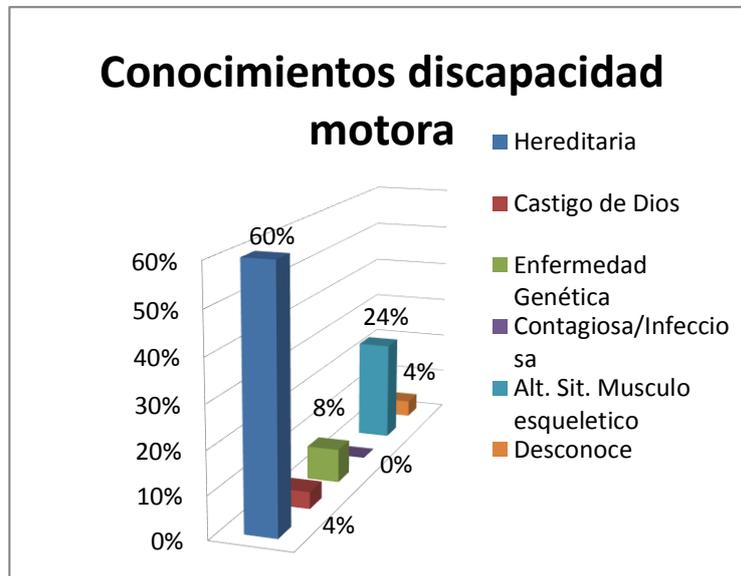
instrucción secundaria 80%, instrucción superior 8%, otra preparación o padres con ninguna preparación están reflejados en un 0%.

La formación o grado de escolaridad también se considera importante porque por medio de su preparación estará incluida su predisposición hacia el nuevo aprendizaje y desarrollo de habilidades; siendo la instrucción secundaria con un porcentaje representativo dentro de la población de los padres o cuidadores.

#### 4.1. En relación a los conocimientos del padre o cuidador

GRÁFICO #6

Para el cumplimiento y análisis del primer objetivo “Identificar los conocimientos que tienen los padres o cuidadores sobre la discapacidad motora” dentro de este gráfico están reflejados los datos obtenidos, donde vemos reflejados que en un



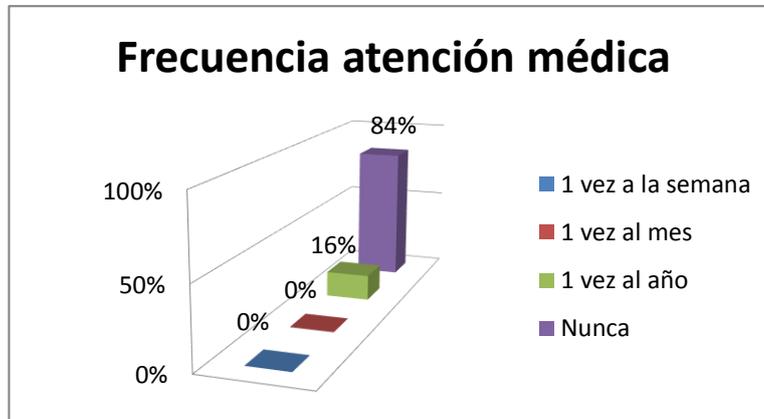
Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

60% los padres lo refieren como una afectación hereditaria, un 4% los refiere como un castigo divino, el 8% lo definió como una enfermedad genética, 0% corresponde a una enfermedad contagiosa o infecciosa, 24% corresponde a una alteración del sistema músculo esquelético y en un 4% refirieron que no conocían el origen de la afectación del niño.

Tal como reflejan los datos que en la mayoría de padres lo representa como una enfermedad hereditaria creando un punto interesante que deben haber existido algún otro caso de discapacidad dentro de la familia. También se obtuvieron otros datos variados como padres que no conocían el origen o estaban relacionándolo como un castigo de Dios, en un porcentaje que también debe de ser considerado es que algunos lo reflejaban como una alteración al sistema muscular y esquelético. Dando como cumplimiento al primer objetivo en relación a los conocimientos de los cuidadores o padres tenemos evidenciado que el origen de la afectación de los padres es tomada de acuerdo a la preparación que han tenido los padres o cuidadores.

## 4.2. En relación a las necesidades del padre o cuidador

### GRÁFICO #7



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

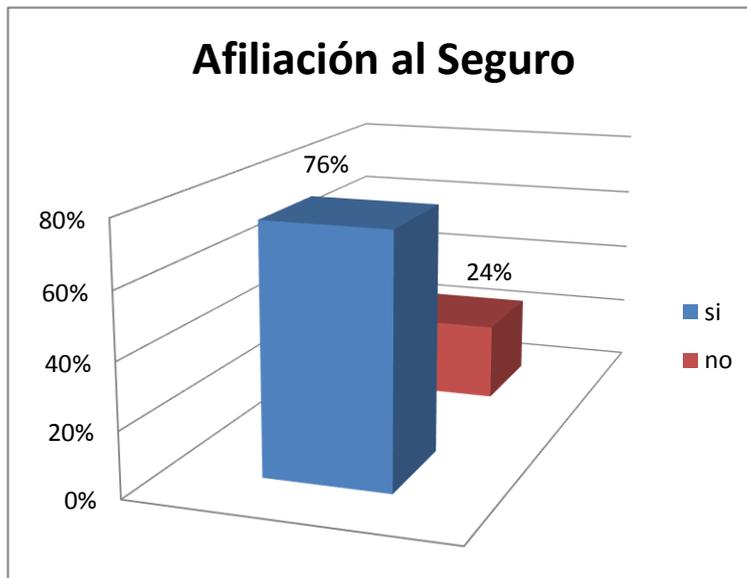
Una necesidad que debe ser considerada básica y primordial es la salud del cuidador, es por eso que es considerada dentro del segundo objetivo “Identificar los tipos de

necesidades que tienen los padres o cuidadores de los niños con discapacidad motora”. Aportando al cumplimiento de este objetivo y análisis se presentan las siguientes datos: En un 0 % 1 vez a la semana, 0% 1 vez al mes, 16% 1 vez al año y en un 84% que nunca reciben atención médica.

Los padres o cuidadores referían que nunca recibían atención médica mostraban como punto de importancia en que solo los hacían cuando estaban enfermos o se sentían un poco mal; Los padres que reciben atención médica en algunos de los casos informaban que lo hacían porque dentro de tu trabajo estaba considerado un requisito hacerlo.

La salud de los padres o cuidadores debe estar considerada como una necesidad primaria ya que ellos son quienes, la salud del niño con discapacidad motora y en muchas ocasiones son los encargados del cuidado del resto de la familia.

**GRÁFICO #8**

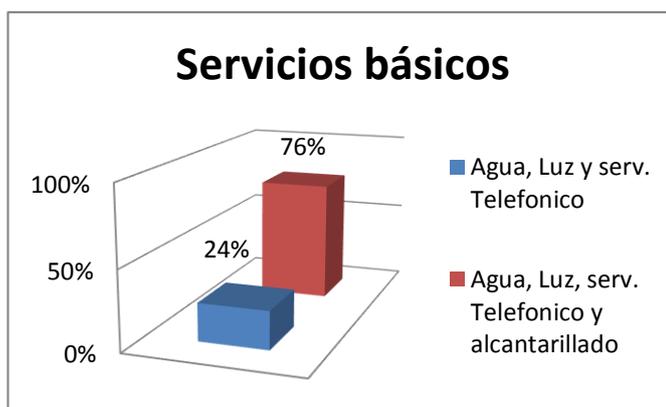


Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

Dentro del desarrollo del cumplimiento de los objetivos donde describe las necesidades del cuidador o padres se incluye la afiliación al Seguro. En el análisis de los datos obtenidos los representamos de la siguiente manera, el 76% de la población

en estudio si está asegurada y el 24% no tiene seguro. Podemos indagar que en la mayoría de la población cuentan con un trabajo. Los padres o cuidadores nos indican que algunos solo tienen que dedicarse a la familia como al cuidado mientras que su conyugue a los ingresos familiares.

**GRÁFICO #9**



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

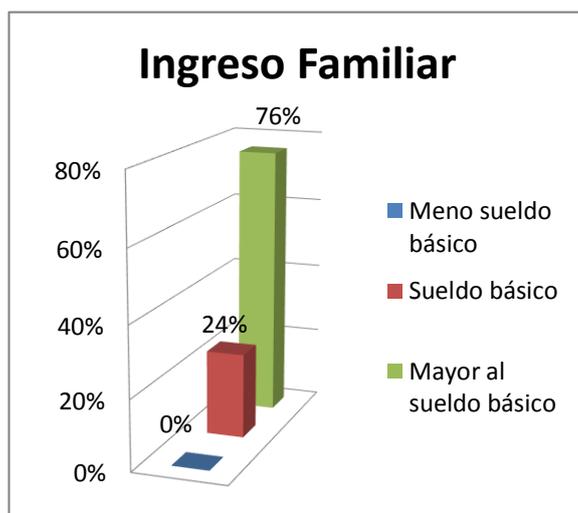
Conocer los servicios básicos con los que cuenta la familia está considerado dentro del cumplimiento de los objetivos concernientes a las necesidades de los cuidadores o padres de niños con discapacidad motora.

Los datos obtenidos reflejan que en un 24% cuentan con servicios de agua, luz, servicio telefónico y

alcantarillado; en un 76% cuentan con los servicios de agua, luz y servicio telefónico.

Dentro de los servicios básicos se demuestra que no existe alguna tipo de carencia ni necesidad que sea considerada de urgencia ya que en todas las familias gozan de los servicios básicos; no reflejaban ninguna inquietud ni comentario acerca de este punto.

### GRÁFICO #10



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

Los ingresos económicos familiares esta considerado dentro del cumplimiento y análisis del tercer objetivo “Distinguir la situación socio económico y familiar que poseen los cuidadores de niños con discapacidad motora”

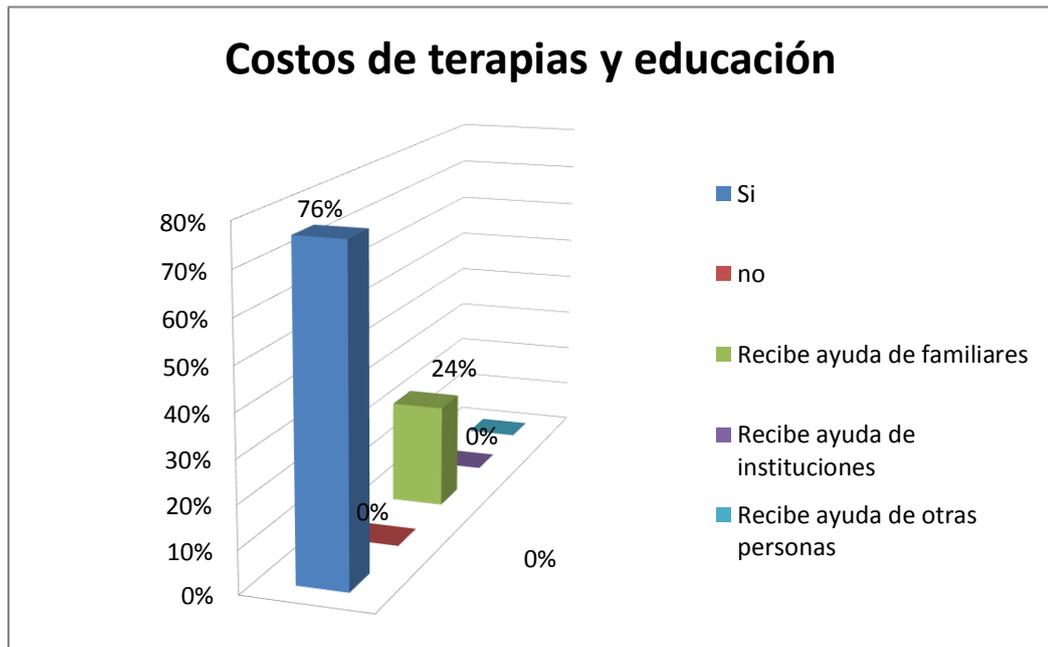
Representando al 0% que corresponde al menor de sueldo básico, 24% corresponde al sueldo básico y el 76% que corresponde al

mayor sueldo básico.

En relación a la situación económico de los padres o cuidadores en el ingreso familiar, se ven reflejado que en mayor porcentaje si reciben ingresos mayor al sueldo básico donde se puede indagar que podrían manejar de una manera un poco más estable su situación en relación a la económico; en un menor porcentaje también se refleja que el ingreso familiar es equivalente al sueldo básico indicando

los actores que había restricciones en la familia en relación a los gastos y mantención.

### GRÁFICO #11



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

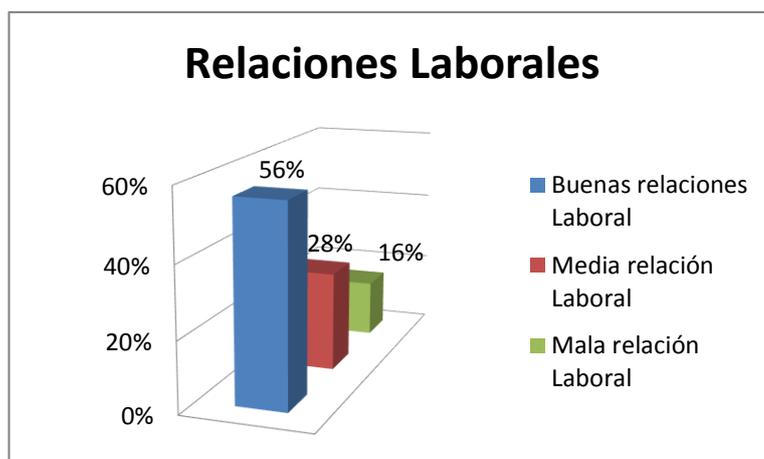
Para complementar el desarrollo del tercer objetivo se presentan los gastos de terapias y educación que deben de costear los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora.

En gastos de terapias y educación donde se indaga si el padre o el cuidador puede pagar el 76% representa al sí, 0% al no, 24% representa a que recibe ayuda de familiares, 0% recibe ayuda de instituciones y el 0% al recibe ayuda de otras personas. El gasto que demanda la educación del niño y terapias que necesita en un porcentaje del 76% indican que los padres si pueden costear y pagar lo que es necesario; en un 24% indican los padres que reciben algún tipo de ayuda de parte de la familia para poder cubrir estos gastos necesarios para el niño

Se indaga sobre la ayuda de otras personas particulares o instituciones dentro de esta población donde se ve reflejada en un 0%, donde se debe recalcar que la institución “Melvin Jones” presta ayuda específicamente a los niños con este tipo de capacidades. Datos de una investigación indican que los cuidadores refieren que en un porcentaje del 61% no reciben ningún tipo de ayuda, este trabajo realizado por Figueroa, “Situación del cuidador y características del cuidado de personas con discapacidad en Santiago de Cali”, expuso en su investigación que de parte de los cuidadores se reportan este tipo de situaciones convirtiéndose en necesidades importantes en relación a la carga laboral y familiar. (Figueroa Yaneth, 2011)

#### 4.3. En relación a la situación socio económica y familiar

##### GRÁFICO #12

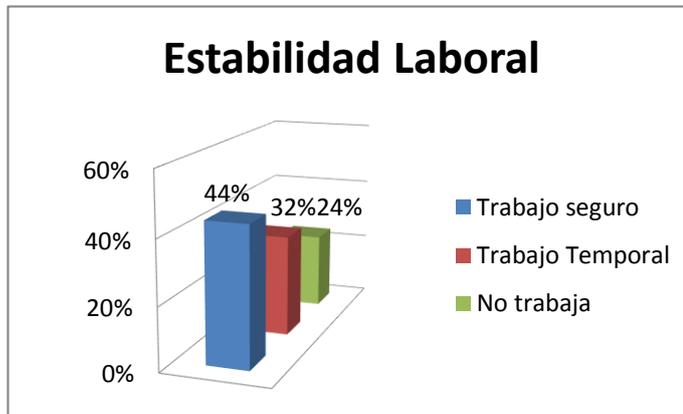


**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Walter Balón Roca

Con el cumplimiento del tercer objetivo correspondemos al análisis de las relaciones laborales de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora, donde se registran los siguientes datos; 56% correspondiente a buenas relaciones laborales, 28% relación laboral media y 16% malas relaciones laborales.

En un porcentaje que representa a la mayoría los sujetos a estudios reflejan que tienen buenas relaciones dentro de su ambiente laboral donde no se produce algún grado de estrés o incomodidad, de menor porcentaje se reflejan malas relaciones laborales indicadas por los padres o cuidadores y en un porcentaje del 28% se refieren a relaciones laborales medias.

### GRÁFICO #13



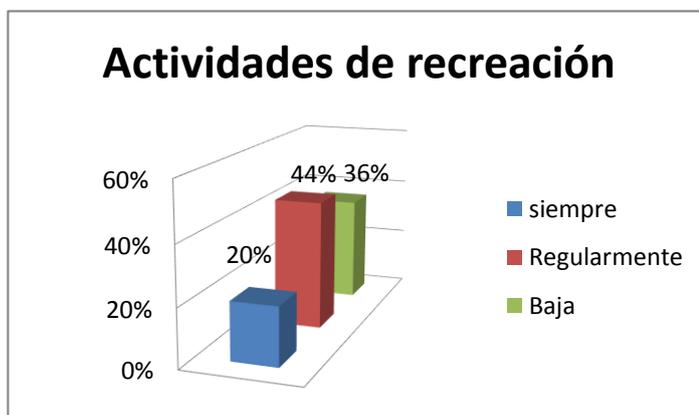
Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

En relación a la estabilidad laboral se presentan los siguientes resultados; El 44% tiene un trabajo seguro, el 32% trabajo temporal y el 24% no trabaja.

El mayor porcentaje está relacionado hacia los que tienen un trabajo seguro pero aun así no cumpliendo con la mitad del porcentaje de la población total que se está investigando.

El mayor porcentaje está relacionado hacia los que

### GRÁFICO #14



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

Las actividades de recreación o de ocio son determinantes dentro de la relación intrafamiliar o también personal.

En la investigación se indagó sobre esas actividades y sobre la frecuencia en la que los realizan los padres.

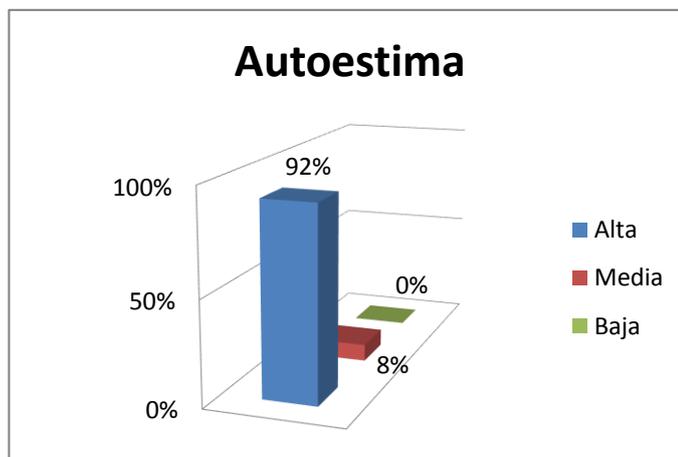
En la investigación se indagó sobre esas

En un porcentaje de 20% se obtuvo que siempre realizan actividades de recreación, 44% indican que regularmente realizan actividades de recreación, 36% indican que

es muy baja la frecuencia en la que realizan actividades de recreación. Evidenciando que en la mayoría de situaciones regularmente y casi poco realizan actividades de recreación tal como lo reflejan los datos obtenidos.

El agotamiento, el estrés y la sobre carga que pueden llegar a presentar los padres o cuidadores se evidencian frecuéntenme en este tipo de situaciones, en una publicación de un trabajo de investigación, “Activación de los tipos de afrontamiento relacionados con el sentimiento de sobrecarga en el cuidador familiar de personas con discapacidad físico-motora”, expusieron resultados donde indican que de forma recurrente los cuidadores expresan agotamiento y estrés, buscando estrategias para poder afrontar las situación. (Salazar A., 2013)

#### GRÁFICO #15



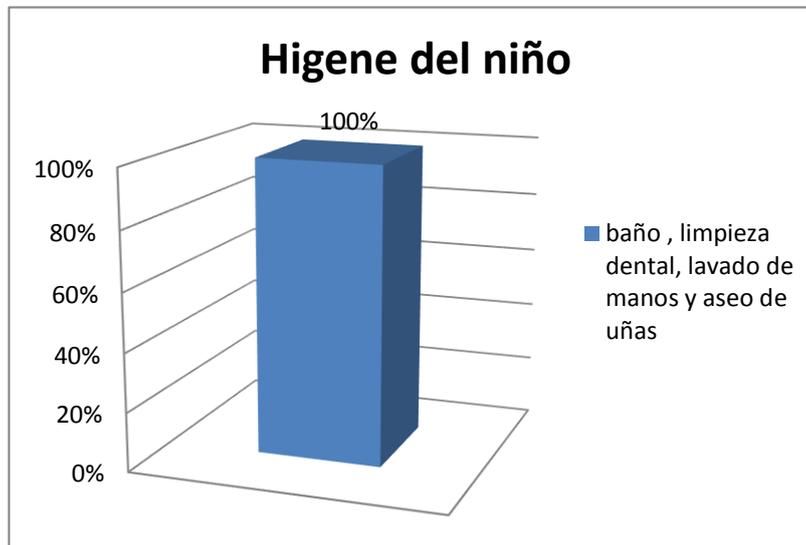
Continuando con la obtención de datos y el análisis del mismo se presenta sobre el autoestima y seguridad que tienen los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora.

**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Walter Balón Roca

Con la encuesta se obtuvo los siguientes datos; El 92% representa a los padres con una alta autoestima, 8% con un autoestima medio y 0% con baja. Los datos obtenidos muestran que en lo que refiere a la autoestima de los padres ellos mismos consideran que se encuentra en muy alto nivel, cabe recalcar que son ellos mismos lo que refieren ese indicador en la mayoría de los casos.

#### 4.4. Cuidado del niño con discapacidad motora

GRÁFICO #16



Fuente: Encuestas

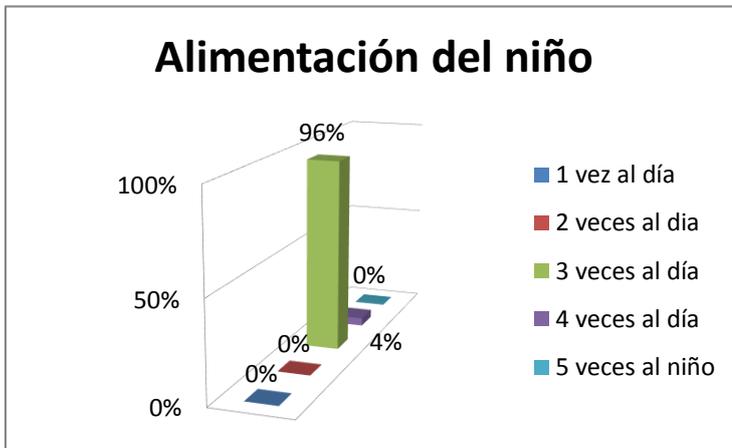
Elaborado por: Walter Balón Roca

higiene; ya que los resultados mostraron que en un total del 100% los niños si se bañan, hay limpieza dental, lavado correcto de manos y aseo de uñas según indicaban los padres o cuidadores en la encuesta que fue aplicada.

Correspondiente al aseo o higiene del niño de acuerdo al cuidado que le brindan los padres o cuidadores se evidenció una muy buena limpieza o

Al momento que se integra a la familia un integrante con alguna discapacidad; la carga y responsabilidad no es solamente para ese integrante, la familia toma responsabilidades, convirtiéndose en un sistema de actividades donde se modifica el comportamiento y sus actividades; el cuidado de la persona con discapacidad pasa a ser un papel importante en el que toda la familia o el cuidador debe de considerar como prioridad, indica Aranda P. en su trabajo de investigación "Dinámica familiar de pacientes con discapacidad motora severa del programa multideficit del instituto de rehabilitación infantil Teletón Santiago". (Aranda Pamela, 2010)

**GRÁFICO #17**



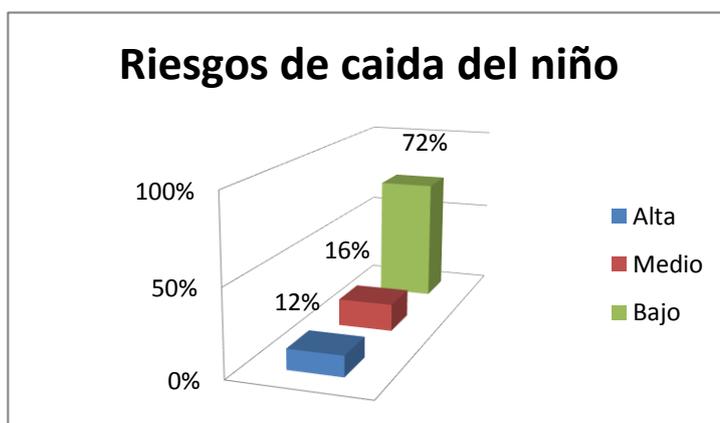
Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

La alimentación correcta que debe de recibir el niño con discapacidad motora es otro cuidado muy importante que los padres o cuidadores deben de considerar.

Por medio de la obtención de datos podemos reflejarlos en porcentajes de acuerdo a la frecuencia con que los niños reciben alimentación diariamente.

En 0% 1 vez al día, 0% e veces al día, 96% 3 veces al día, 4% 4 veces al día y en un 0% 5 veces al día. En un porcentaje mayoritario y relevante se muestra que los niños reciben 3 comidas al día y en un porcentaje muy bajo 4 veces al día.

**GRÁFICO #18**



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

Referente a los riesgos de caída que tiene el niño con discapacidad motora, son considerados importantes y de mucha relevancia para consideración dentro de esta investigación ya que

están incluidos dentro del cuidado que debe de dar el padre o cuidador.

En relación a porcentajes se presenta en un 12% alto, 16% medio y 72% bajo; Evidenciado que los riesgos de caída de los niños con discapacidad motora del centro “Melvin Jones” son muy bajos, el cuidado de los padres y la proporción de un ambiente adecuado es primordial dentro del cuidado.

El desarrollo tecnológico ofrece cambios favorables y muchas posibilidades de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad; En una publicación “Necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad física”, comprende que la tecnología ofrece cambios que ayudan a personas que presentan discapacidad en su movilización ya sea con herramientas o utensilios, disminuyendo barreras arquitectónicas que pueden provocar algún accidente o dificultando su movilidad o traslado. (Aguado Díaz, 2001)

## **CONCLUSIONES**

Una vez finalizado el análisis y la interpretación de los datos de la investigación que se obtuvieron mediante una encuesta aplicada a los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones”, se llega a las siguientes conclusiones:

- Los conocimientos que tienen los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora está ligada hacia su preparación o capacitación que busquen o adquieran; ya que se pudo evidenciar que categorizan a afectación que tiene su niño dependiendo de lo antes ya mencionado;
- Las necesidades que presenten los padres o cuidadores ya sea económica, laboral, de salud, afectiva o emocional determinan el grado de atención de acuerdo a la calidad que puedan brindar, recordando que si hay un cuidador con un buen estado psico-emocional también puede brindar un buen cuidado y una buena atención hacia el niño;
- La situación económica de los padres o cuidadores determina también la calidad de cuidado que brinden, dentro de esta investigación encontramos que la mayoría de padres o cuidadores tiene una estabilidad económica o logran cubrir los gastos que pueda generar el cuidado del niño;
- La ayuda de familiar también se encuentran dentro de esta investigación no en una proporción alta pero dentro de las que las incluyen es de mucha importancia y relevancia. El “estatus” laboral y social de las personas incluidas en esta investigación están comprendido dentro de un factor determinando dentro de las necesidades del padre o cuidadores para brindar y mantener al niño y la familia.

Teniendo las conclusiones expuestas también se identificaron diagnósticos de enfermería:

- Déficit de actividades recreativas r/c entorno desprovisto de actividades recreativas m/p persona refiera estrés, aburrimiento y monotonía.
- Cansancio del rol de cuidador r/c necesidades crecientes de cuidados y dependencia m/p signos y síntomas físicos y emocionales.
- Riesgo del cansancio del rol de cuidador r/c con la necesidad de cuidado de un familiar con discapacidad motora.
- Bienestar del cuidador familiar.
- Conocimientos deficientes en el cuidado del niño con discapacidad motora r/c poca familiaridad con la obtención de recursos de información m/p limitación en la correcta actuación en las diferentes situaciones.

## **RECOMENDACIONES**

Luego de finalizar las conclusiones del trabajo de investigación se plantean las siguientes sugerencias o recomendaciones:

### **Para los padres o cuidadores:**

- Capacitarse un poco más sobre el origen de las discapacidades motoras, tratamientos y rehabilitación; participación activa dentro de capacitaciones ya sean brindadas dentro de la institución o fuera.
- Buscar ayuda profesional en la atención del niño, tener controles con frecuencias de médicos y especialistas ya sea para ellos o para el niño con discapacidad.
- Si la situación brinda oportunidades buscar una estabilidad laboral y económica que puedan cubrir los gastos que se necesitan para la rehabilitación, terapias, tratamiento y educación del niño; que sean estas indicaciones un pilar fundamental para un mejor desenvolvimiento como cuidador y base fundamental del niño.

### **Para la institución:**

- Brindar ayuda didáctica hacia los padres o cuidadores donde se pueda capacitar adecuadamente para el cuidado del niño;
- Atención hacia los padres sobre su estado psico-emocional y físico; ellos son el apoyo principal del niño y por lo tanto también deben de recibir atención sobre su estado físico y emocional.

**Para la Universidad:**

- Crear un programa o intervenir directamente hacia ayuda de los padres, niños y la institución; recordando que ya se encuentra evidenciado que dentro de esta institución no existe un área específica donde brinde servicios de salud hacia los niños que son los partícipes principales dentro del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones”

## **Bibliografía**

Deaño, M. (2007) *Formación y discapacidad: La necesaria colaboración de la universidad*. España: Universidad de Vigo.

Díaz, A. (2010) *Discapacidad motora. Innovación y Experiencias Educativas*. Granada.

Ministerio Salud Pública. (2012) *Normativa para la certificación de personas con discapacidad motora*. Argentina: Secretaria de Políticas, regulación e institutos.

Ministerio de Educación. (2013) *Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia*. Chile: Gobierno de Chile.

Pérez, J. & Garaigor, M. (2007) *Discapacidad motriz: Autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos*. Vazco: Fundación Infancia y Aprendizaje.

Rodríguez, E. (2011) *La deficiencia motora: Características, necesidades educativas especiales e intervención del maestro/a de audición y lenguaje con los alumnos/as que la padecen*. Badajoz: Didacta 21

Sánchez, S. (2003) *Guía Para la atención Educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad motora*. España: Fundación Alpe

Vazque, A. & Cáceres, N. (2008) *El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud*. Buenos Aires: Organización Panamericana de Salud

Domínguez, Infante, Roca. (2009). *Enfermería y Rehabilitación*. Colombia:Universidad de la Sabana Facultad de Enfermería y Rehabilitación.

Fernández. (2010). *Bases históricas y teóricas de la Enfermería*. España: Universidad de Cantabria

Aranda Pamela. (2010). *Dinámica familiar de pacientes con discapacidad motora severa del programa multideficit se del instituto de rehabilitación infantil Teletón Santiago*. Santiago: Universidad Academica Humanismo Cristiano.

Danhke, Fernández. (1989). *Investigación y comunicación*. Mexico D.F.: Mc Graw-hill.

Florez, Adeva, García. (2006). *Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos*. Jano.

Len Barton. (2008). *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata.

Pereda. (2010). *Enfermería Neurológica*. Mexico D.F.: Media Graphic

Palacios. (2008). *Estres y depresión en cuidadores informales de pacientes con trastornos afectivo bipolar*. bogota: Avances en psicología latinoamericana.

Hernández, et al. (2011). *Contexto Enfermería*. España: Florianopolis

## Referencias Bibliográficas

- Aguado Díaz. (2001). *Necesidades educativas especiales derivadas de la discapacidad física*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Alligood, Marrner. (2011). *Modelos de enfermería*. Barcelona: Elsevier España.
- Bohorquez, et al. (2011). Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. *Revista Cubana de Enfermería*, 213.
- Cisneros. (2010). Teorías y Modelos de Enfermería . En U. d. Cuaca, *Programa de Enfermería: Fundamentos de Enfermería* (págs. 7-8). Popayan: Universidad del Cuaca.
- Colvin, Rutland. (2008). *Maslow's Hierarchy of Needs a Valid*. Louisiana: Louisiana Tech University
- CONADIS. (2014). *Concejo Nacional de Discapacidades*. Ecuador: Gobierno de la República del Ecuador
- CONAFE. (2010). *Consejo Nacional de Fomento Educativo*. Mexico D. F.: Concejo Nacional Fomento de Mexico.
- Figueroa Yaneth. (2011). Situación del cuidador y características del cuidado de personas con discapacidad en Santiago de Cali. *Revista Chile Salud Pública*, 83-89.
- Francisco Báez. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. En V. N. Francisco Báez, *Practica de enfermería Profesional* (págs. 129-130). Chía, Colombia: Aquichan.
- Glidden y Johnson. (2008). *Trabajando con las familias de las personas con discapacidad* . America Latina: Instituto Interamericano del niño.
- Hernandez, Fernandez, Baptista. (2006). *metodología de la investigación*. Mexico D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- INEC. (2010). República del Ecuador: *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*.
- Kickbusch. (2009). Promoción de la Salud: Una antología. En Kickbusch, *Pomoción de la Salud:una perspectiva mundial* (pág. 131). Washington D.C.: OPS.

- Koltko . (2006). *Rediscovering the later version of Maslow´s hierachy of needs*. USA: American Psychological Association.
- Minayo. (2007). *Investigacion social*. Buenos aires: Lugar Editorial.
- Naciones Unidas, CEPAL. (2011). *Las personas con discapacidad en América Latina: del reconocimiento juridico a la desigualdad real*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- OMS. (2011). *Informe Mundial Sobre la Discapacidad*. Organizacion Mundial de la Salud.
- Pujals, Rrodriguez. (2011). caracterización clínica y etiologica de las discapacidades mayores en la República del Ecuador. *Rev Cubana Comunit*.
- Real Academia Española. (2012). *diccionario de la lengua española*.
- Salazar A. (enero de 2013). Tesis. *Activación de los tipos de afrontamiento relacionados con el sentimientos de sobre carga en el cuidador familiar de personas con discapacidad fisico-motora*. Quito, Pichincha, Ecuador: Universidad Tecnica Salesiana de Quito.
- Salazar, Valenzuela. (2009). Teoria de orem aplicada a las intervenciones. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 614-615.
- SEB,DGEI. (2012). *Dirección General de Educación Indigena*. Mexico: Subsecretaría de Educación Básica.
- .

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Solicitud de aprobación e inicio del trabajo de titulación**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

La Libertad, de Diciembre del 2015.

Licenciada Doris Castillo Tomalá

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

De nuestras consideraciones:

YO, WALTER FLORENCIO BALÓN ROCA, con cédula de ciudadanía #0928168566, estudiantes del Octavo semestre de la Carrera de Enfermería de la Facultad Ciencias Sociales y de la Salud, acogiéndonos al Reglamento del Trabajo de Titulación o Graduación de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, le solicitamos la aprobación, para la iniciación del tema de trabajo de titulación: **“LOS CONOCIMIENTOS Y NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA INFLUYEN EN EL CUIDADO. CENTRO MELVIN JONES. LA LIBERTAD. 2014-2015”**.

Esperando que nuestra petición sea acogida de la mejor manera le reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

---

Balón Roca Walter Florencio  
C.I. 0928168566

**Anexo 2. Oficio directora del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones”**



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA**  
Creación: Ley No. 110 R.O. No.366 (Suplemento) 1998-07-22



**CARRERA DE ENFERMERÍA**  
Creación: 11 de Enero 2008

**Oficio No. 003– CE - 2015**

La Libertad, 14 de enero de 2015

Dra. Eliana Palma de Saavedra.  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVA MELVIN JONES**  
En su despacho.-

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimada Directora, por medio de la presente solicito a usted, se brinde las facilidades necesarias para el estudiante **BALON ROCA WALTER FLORENCIO**, del 4to año de la carrera de Enfermería. Las mismas que están realizando la investigación para trabajo de titulación con el tema: **“LOS CONOCIMIENTOS Y NECESIDADES DE LOS CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD MOTORA INFLUYEN EN EL CUIDADO. MELVIN JONES. LA LIBERTAD. 2014-2015”**.

Esperando que mi petición tenga la aceptación correspondiente me suscribo de usted, no sin antes reiterarles mis sentimientos de alta consideración y estima

Atentamente,

Lic. Doris Castillo Zomala  
**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**



Cc. Archivo.-

/VSC.



#### **Anexo 4. Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Consentimiento informado dirigida los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora del Centro de Educación Integrada Melvin Jones.**

**Objetivo:** Determinar los conocimientos y necesidades de los cuidadores de niños con discapacidad motora que influyen en el cuidado de los niños. Centro “Melvin Jones”.

El propósito de este documento presentado como ficha de consentimiento es proveer a los sujetos incluidos en la investigación una explicación clara sobre la naturaleza de la misma y su rol en ella como participantes.

El investigador a cargo del trabajo es Walter Florencio Balón Roca, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, como objetivo principal tiene en determinar los conocimientos y necesidades de los cuidadores de niños con discapacidad motora.

Si usted por medio de este consentimiento accede a participar en este estudio, se procederá luego a realizar unas preguntas en forma de cuestionario, recordando que la participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

Toda la información que se recoja en este trabajo de investigación será estrictamente confidencial y o se utilizará fuera de este investigación ni para algún otro fin ajeno a lo descrito anteriormente; por consiguiente a mantener discreción y anonimidad en su participación solo las fichas serán ordenador por medio de códigos o números.

Si alguna pregunta le parece confusa tiene alguna duda sobre el trabajo realizado podría realizar todas las preguntas pertinentes para su resolución. De igual manera si siente incomodidad por alguna pregunta o actividad que se realice usted cuenta con todo el derecho de hacerlo saber al investigador y si desea retirarse de este trabajo también puede hacerlo sin que se perjudique.

Acepto participar en esta investigación que está siendo realizado por Walter Florencio Balón Roca, estudiante de la Carrera de Enfermería; He sido informado(a) sobre el objetivo y los fines de la información solicitada.

He sido informado que tengo que responder un cuestionario de preguntas; de igual manera me han informado sobre mantener mi identidad anónima dentro de ésta, puedo hacer preguntas que sean necesarias en caso de presentar alguna duda y si existe alguna incomodidad por mi parte o si deseo retirarme del trabajo lo puedo hacer sin ningún objeción

Nombres del participante

Firma del participante

## **Anexo 5. Encuesta**

**Universidad Estatal Península de Santa Elena**

**Facultad Ciencias Sociales y de la Salud**

**Carrera de Enfermería**

Encuesta para toma de datos al cuidador del niño con discapacidad motora

**Objetivo:** Obtener datos, sobre conocimientos y necesidades de los cuidadores del niño con discapacidad motora

**Fecha:**

**Encuesta numero:**

**Datos de identificación**

**Sexo: M: F:**

**Edad: años**

**Cantón donde vive:**

**Parentesco:**

**Ocupación actual:**

**Rol del Cuidador**

**1 ¿Qué grado de escolaridad tiene usted?**

- 1) Primaria
- 2) Secundaria
- 3) Superior
- 4) Otros
- 5) Ninguna

**2 ¿Qué piensa usted sobre las discapacidades motoras?**

- 1) Hereditaria
- 2) Castigo de Dios
- 3) Enfermedad genética
- 4) Enfermedad contagiosa/infecciosa
- 5) Alteración del sistema muscular, óseo y nervioso
- 6) Desconoce

**3 ¿Con que frecuencia recibe capacitaciones y terapias familiares sobre el cuidado del niño?**

- 1) 2 veces a la semana
- 2) 1 vez a la semana
- 3) 1 vez al mes
- 4) Nunca

**4 ¿De qué profesional recibe ayuda y atención?**

- 1) Médico
- 2) Licenciado en enfermería
- 3) Fisioterapeuta
- 4) Docente
- 5) Otros

**5 ¿Con que frecuencia recibe usted atención médica?**

- 1) Una vez a la semana
- 2) Una vez al mes
- 3) Una vez al año
- 4) Nunca

**6 ¿Está usted afiliado al Seguro?**

- 1) Si
- 2) No

**7 ¿Con que servicios básicos cuenta usted?**

- 1) Agua
- 2) Luz
- 3) Alcantarillado
- 4) Servicio telefónico
- 5) Otros servicios

**8 ¿Cómo es el ingreso familiar?**

- 1) Menor al sueldo básico
- 2) Sueldo Básico
- 3) Mayor al sueldo básico

**9 ¿Usted puede pagar las terapias y educación de su niño?**

- 1) Si
- 2) No
- 3) Recibe ayuda de familiares
- 4) Recibe ayuda de instituciones
- 5) Recibe ayuda de otras personas

**10 ¿Cómo son las relaciones familiares?**

- 1) Buena relación
- 2) Distantes
- 3) Mala relación familiar

**11 ¿Cómo son sus relaciones laborales?**

- 1) Buen ambiente laboral
- 2) Relaciones laborales medias
- 3) Mala relación laboral

**12 ¿Recibe ayuda de sus familiares?**

- 1) Si
- 2) No

**13 ¿Cómo considera el tipo de alimentación que usted consume?**

- 1) Buena
- 2) Media
- 3) Mala

**14 ¿Cómo considera su higiene personal?**

- 1) Buena
- 2) Media
- 3) Mala

**15 La vivienda donde usted reside es:**

- 1) Propia
- 2) Alquilada
- 3) Prestada
- 4) Familiar
- 5) No tiene vivienda

**16 En relación a su trabajo usted tiene:**

- 1) Trabajo seguro
- 2) Trabajo temporal
- 3) No trabaja

**17 ¿Usted solo puede contralar situaciones que causen estrés?**

- 1) Siempre
- 2) A veces
- 3) Nunca

**18 ¿Con que frecuencia realiza actividades de recreación?**

- 1) Siempre
- 2) Regularmente
- 3) Nunca

**19 ¿En qué nivel considera usted su autoestima?**

- 1) Alta
- 2) Media
- 3) Baja

**20 ¿Usted ha tenidos problemas de depresión o alguna otra incomodidad psicológica?**

- 1) Si
- 2) No

**CUIDADOS DEL NIÑO**

**21 En relación a la higiene el niño si se le realiza adecuadamente**

- 1) Baño
- 2) Limpieza de dientes
- 3) Lavado de mano
- 4) Aseo de uñas

**22 ¿Cuántas veces recibe terapias físicas el niño?**

- 1) Todos los días
- 2) 5 veces a la semana
- 3) 3 veces a la semana
- 4) 1 vez a la semana
- 5) Nunca

**23 ¿El niño recibe terapias psicológicas?**

- 1) Todos los días
- 2) 5 veces a la semana
- 3) 3 veces a la semana
- 4) 1 vez a la semana
- 5) Nunca

**24 ¿Cuántas veces come el niño?**

- 1) 1 vez al día
- 2) 2 veces al día
- 3) 3 veces al día
- 4) 4 veces al día
- 5) 5 veces al día

**25 ¿Cómo considera usted los riesgos de caída de su niño?**

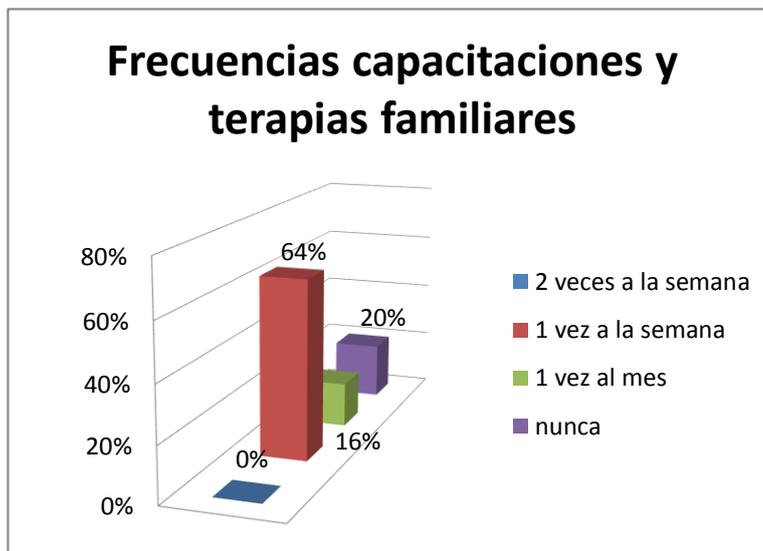
- 1) Alta
- 2) Media
- 3) Baja

**26 ¿Su niño tiene necesidad de la utilización de equipos ortopédicos?**

- 1) Si
- 2) no

## Anexo 6. Análisis de la encuesta

GRÁFICO #19



Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

La capacitación, preparación y asesoría de un profesional está considerado dentro de las necesidades de los padres o cuidadores, a través de este medio ellos pueden cumplir la necesidad de capacitarse o

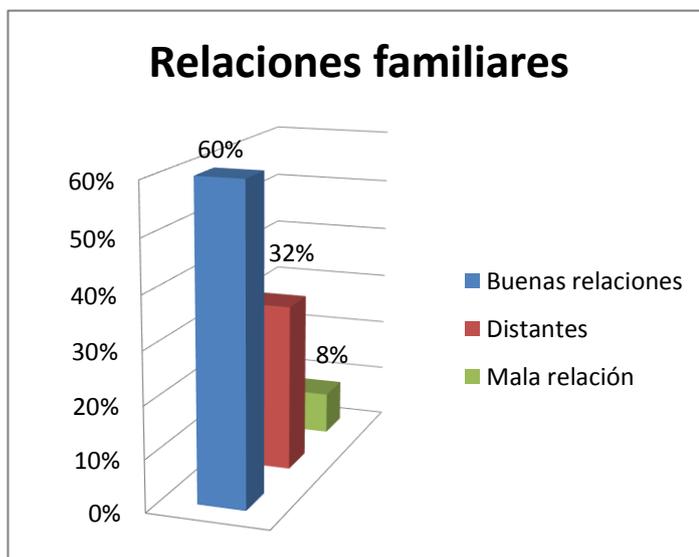
conocer acerca de cómo manejar la situación y poder actuar ante ella.

Los datos obtenidos de los padres o cuidadores son en que en relación a un 0% reciben terapias 2 veces a la semana, 64% recibe una vez a la semana, el 16% una vez al mes y un 20% nunca.

Las capacitaciones son importantes dentro de la preparación de los padres o cuidadores, por medio de estas técnicas ellos pueden aprender a manejar la situación o simplemente saber actuar y cuidar al niño, el desarrollo de habilidades debe de ser un punto importante y primordial en ellos mismos.

Muchos reflejaban que en la mayoría de casos por los que no pueden asistir o recibir es por asuntos laborales o la carga familiar ya que en algunos casos son los mismos padres o cuidadores que están a cargo de otros familiares.

## GRÁFICO #20



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado por:** Walter Balón Roca

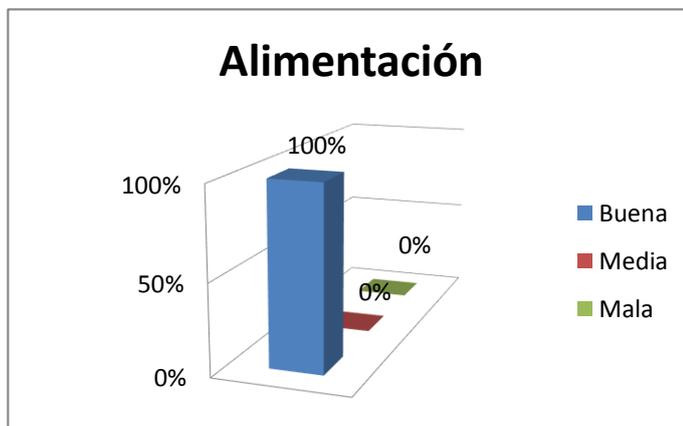
cumplimiento y análisis del tercer objetivo.

Las relaciones familiares aportan un apoyo muy importante dentro del cuidado de los niños, y siendo también una base para los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora; importante dentro de las necesidades, estado de la relación familiar en el

Los datos obtenidos los representamos en el 60% refirieron que tienen buenas relaciones, en un 32% refieren a relaciones distantes y el 8% a que tienen poca relación o mala relación con sus familiares. La ayuda de un familiar siempre es de muy importante apoyo moral y económico en ciertas ocasiones; el estudio refleja que en mayor porcentaje se encuentran con buenas relaciones, en un pequeño pero importante porcentaje se refleja que tienen malas relaciones familiares.

La alimentación considerada una necesidad básica del ser humano también es incluida dentro de esta investigación en los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora; con el cumplimiento del segundo objetivo se presentan el análisis de los datos que se han obtenido donde el 100% indica que tiene una alimentación adecuada.

**GRÁFICO #21**

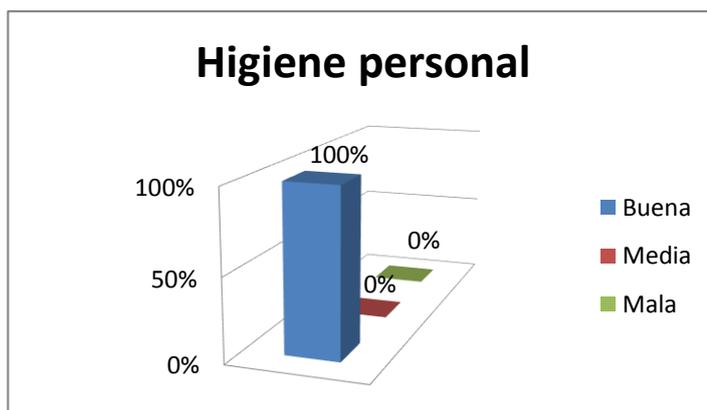


Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

Vemos reflejado que en relación a la alimentación ya sea por parte del cuidador o padres, del niño o el resto de integrantes de la familia no existe ningún tipo de novedad que haya sido evidenciada, registrada, ni indicada por

parte de los padres o cuidadores.

**GRÁFICO #22**

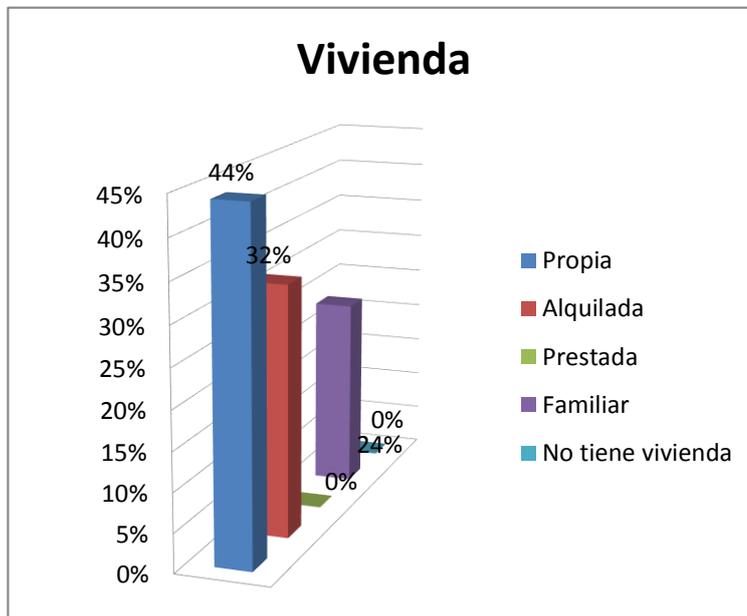


Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

Dentro de las necesidades que son consideradas importantes en las necesidades de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora se incluye a la higiene personal. en el análisis y

cumplimiento del segundo objetivo se recogieron datos y son evidenciados en que el 100% de los padres o cuidadores consideran que su higiene personal está en muy buen estado sin presentar ninguna novedad ni observación.

**GRÁFICO #23**

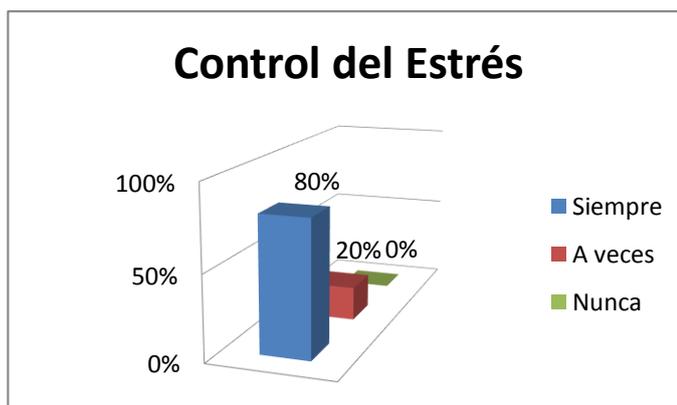


**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Walter Balón Roca

objetivos se presentan; el 44% tiene vivienda propia, el 32% tiene una vivienda alquilada, 0% prestada, 24% es una vivienda familiar y el 0% no tiene vivienda. El porcentaje mayor indicado y evidenciada dentro de la toma de datos corresponde al que tienen una vivienda propia seguida por el alquiler de una vivienda que son los dos indicadores más relevantes considerados.

El tipo de vivienda o el lugar de residencia del padre o cuidador y de su familia considerado como un punto relevante dentro de estado socio económico familia tanto como necesidades del mismo. Al cumplimiento de los

**GRÁFICO #24**

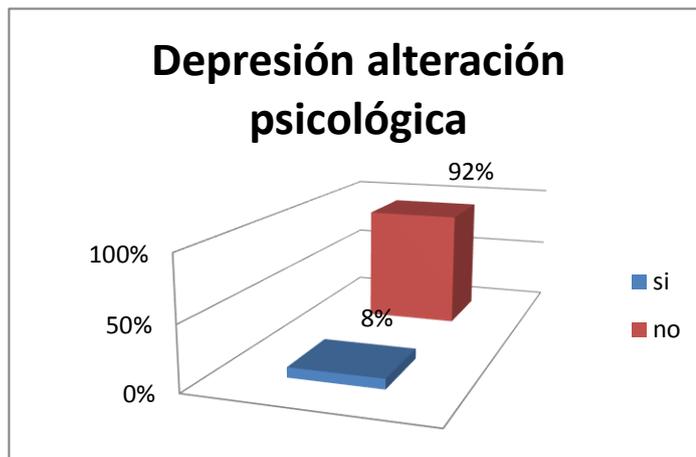


**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Walter Balón Roca

El control del estrés es un indicador o una actitud que toma el padre o cuidador de niño con discapacidad motora, factor importante tomado como estudio y considerado dentro de la recolección de datos.

Los porcentajes de acuerdo al control del estrés vemos reflejados los siguientes el 80% de la población siempre, el 20% a veces y el 0% nunca. Los datos indican que los mayores porcentajes de padres o cuidadores manejan o pueden controlar el estrés de una manera adecuada, mediante utilización de técnicas o habilidades de relajación o distracción.

### GRÁFICO #25

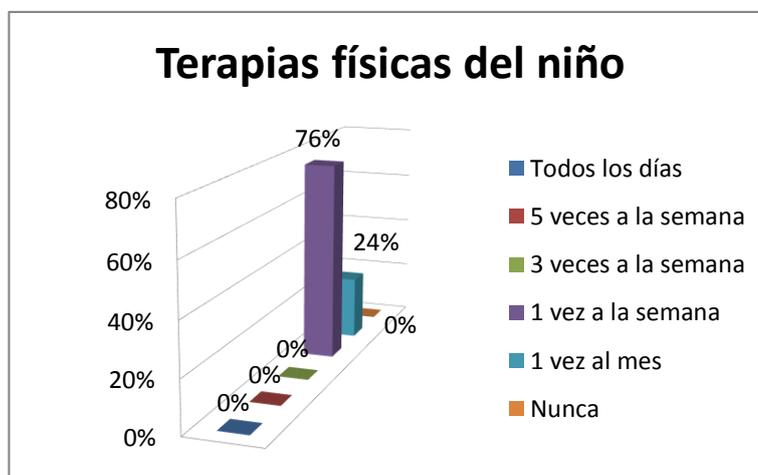


El estado psicológico de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora incluido dentro de la investigación la evidenciamos mediante los siguientes datos recogidos y analizados.

Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

En un porcentaje del 8% indican que si han tenido problema de depresión o de alteración psicológica o alguna incomodidad, el 92% indican que nunca han tenido algún problema de depresión o alteración psicológica.

### GRÁFICO #26



Continuando sobre el cuidado y la atención que recibe el niño, se presenta los siguientes datos referentes a las terapias físicas que reciben ellos.

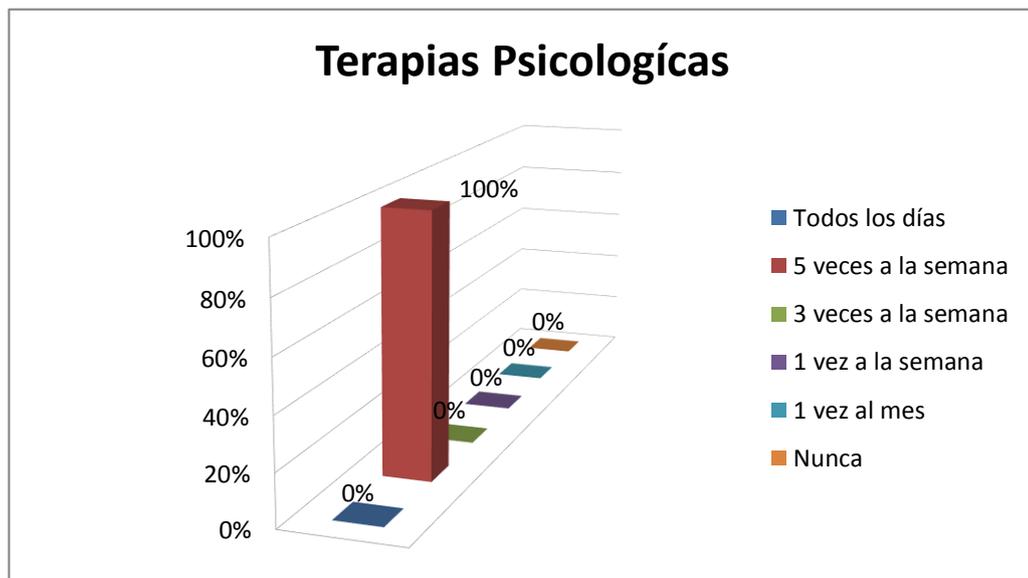
Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

En un porcentaje del 0% todos los días, en 0% 5 veces a la semana, 0% 3 veces a la semana, 76% 1 vez a la semana, 24% 1 vez al mes y 0% nunca.

La frecuencia que el niño necesite las terapias dependerá absolutamente del grado de afección, indicaciones del profesional y los gastos que tienen que cubrir los padres o cuidadores.

Evidenciando como punto de importancia que en algunas de las ocasiones los padres indicaban que no todas la veces podrían cubrir los gastos de la terapias.

### GRÁFICO #27



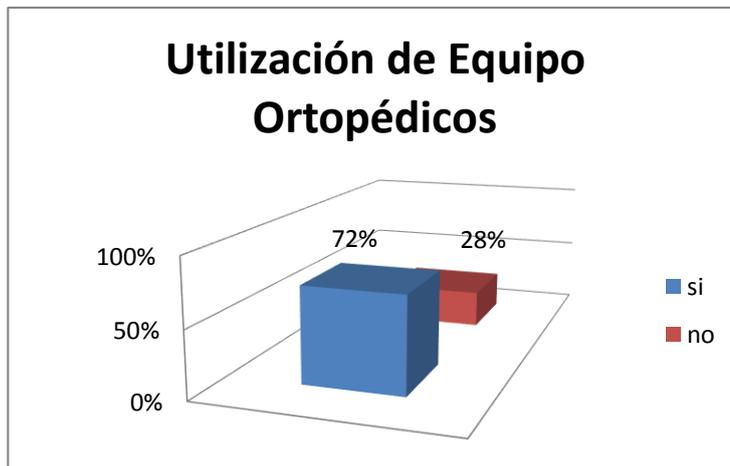
Fuente: Encuestas  
Elaborado por: Walter Balón Roca

Correspondiente a las terapias psicológicas que reciben los niños tenemos que los padres lo reportan que reciben los 5 días a la semana como están reflejados en el gráfico.

Esto se debe a que ellos consideran que la asistencia de sus niños a este centro diariamente es una vinculación o una orientación de ellos hacia la inserción a la

sociedad, como un factor que contribuye con ellos diariamente hacia la formación personal de sus niños.

### GRÁFICO #28



**Fuente:** Encuestas  
**Elaborado por:** Walter Balón Roca

El uso de equipos ortopédicos para el niño en ayuda de su movilización y cuidado son categorizados dentro del correcto cuidado del niño.

En relación a los datos obtenidos se reflejan que en un 72% si utilizan equipos ortopédicos y en un 28% no utilizan.

Como punto de información y aclaración los niños que no utilizan equipos ortopédicos son considerados como opcionales o de poca necesidad, se indican que la ayuda de los padres o ellos solo pueden realizar ciertas actividades.

## **Anexo 7. Reporte de Urkund**

## Anexo 8. Presupuestos

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Costo unitario</b>	<b>Total</b>
5	Resma de hojas	4	20
28	Lápices	0.15	4.2
28	Bolígrafos	0.25	7
200	Horas de internet	0.30	60
60	Copias	0.03	1.8
20	Transporte	0.25	5
1	Impresora	240	240
3	Anillados	3	9
	Empastados	15	75
1	Tinta de impresora	30	30
4	Cd	1	4

## Anexo 9. Cronograma de actividades

Actividades	Meses					
	Diciembre	Enero	febrero	Marzo	Abril	Mayo
Entrega de anteproyecto						
Denuncia del tema de investigación						
Asignación de tutor						
Planteamiento, formulación y justificación.						
Objetivos, hipótesis, Operacionalización variables						
Prueba piloto						
Recolección de datos						
Análisis y tabulación datos						
Anexos						
Elaboración de propuesta						
Presentación del trabajo final						
Revisión y chequeo del trabajo final por Urkund						
Sustentación						

**Elaborado por:** Walter Balón

## Anexo 10. Evidencias Fotográficas



CENTRO DE EDUCACIÓN INTEGRADA MELVIN JONES



DIRECTIVOS Y PERSONAL QUE LABORA EN LA INSTITUCIÓN



Aplicación de prueba Piloto

Toma de Datos mediante encuesta



## **GLOSARIO**

**Salud:** Condición física, psicológica y emocional de un individuo donde no solo se refleja la ausencia de enfermedad sino en el bienestar y potencializarían de su estado de salud.

**Educación:** Es un proceso donde se materializan destrezas y habilidades a través de experiencias y la obtención de conocimientos; proceso mediante el cual se producen cambios intelectuales y emocionales.

**Cuidado.-** Es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad.

**Necesidad.-** El concepto de necesidad es amplio y complejo; podemos definir como impulso irresistible hacia la falta o carencia de algo y provoca obrar para alcanzarlo.

**Cuidador.-** Es la persona que toma como responsabilidad el cargo de personal que tiene algún tipo o nivel de dependencia o necesidad. Como cuidador puede participar los padres, hijos, familiar o alguna persona particular ya sea contratado o voluntaria.

**Discapacidad.-** Condición que limita a la persona al desarrollo de ciertas habilidades y a la realización de ciertas actividades, lo cual provocó dificultades en tareas cotidianas o comunes. (Definición, 2010)

# PROPUESTA



**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA:**

**TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS PADRES O  
CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD  
MOTORA EN LA CAPACITACIÓN SOBRE LA  
CORRECTA ACTUACIÓN Y CUIDADO**

**AUTOR:  
WALTER BALÓN ROCA**

**TUTORA:  
Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2014- 2015**

**UNIVERSIDAD ESTATAL  
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**PROPUESTA:**

**TALLER EDUCATIVO DIRIGIDO A LOS PADRES O  
CUIDADORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD  
MOTORA EN LA CAPACITACIÓN SOBRE LA  
CORRECTA ACTUACIÓN Y CUIDADO**

**AUTOR:  
WALTER BALÓN ROCA**

**TUTORA:  
Lcda. Fátima Morán Sánchez, MSc.**

**LA LIBERTAD – ECUADOR  
2014- 2015**

## **ANTECEDENTES**

Los conocimientos y necesidades del padre o cuidador del niño con discapacidad motora representan un problema a nivel de atención primaria; ya que por medio de intervenciones a este nivel se pueden prevenir y mejorar la calidad de vida de las personas.

De acuerdo a los datos ya obtenidos, los datos analizados e interpretados, las conclusiones y basándonos a las recomendaciones se plantea la siguiente propuesta que está dirigida hacia los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora; dentro de esta propuesta se incluirá capacitaciones donde el padre conocerá el origen de las afecciones de los niños, el cuidado correcto, desarrollo de habilidades y aplicación correcta de actividades y acciones.

El mantenimiento de la salud tanto física como mental del padre o cuidador es primordial dentro de las actividades de enfermería; por eso también se plantea la manera en que puedan manejar el nivel de estrés con actividades adecuadas y adquieran habilidades que le ayuden al control de la misma. Si hablamos de estrés podemos indagar que puede ser producido por la carga laboral, problemas familiares, problemas sociales, problemas laborales, problemas económicos y simplemente el estar a carga de una persona que tiene limitada sus capacidades podrían llegar a afectar el bienestar del padre o cuidador.

En la sociedad actual aún se siguen evidenciado casos donde los padres o cuidadores no conocen el origen de las afecciones o discapacidades motoras, no reciben capacitación frecuente, no reciben atención médica con controles, tampoco reciben asesoría por parte de profesionales como terapias familiares o psicológicas; por eso la intervención directa hacia los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora es de importante relevancia.

Según los resultados que se obtuvieron referentes a las necesidades de los cuidadores donde es necesaria la participación es en la capacitación sobre más conocimientos de la afectación, terapias familiares o psicológicas, aprendizajes sobre técnicas y habilidades hacia el manejo y control del estrés.

Ante lo expuesto se considera pertinente la aplicación de un taller educativo y la intervención de enfermería donde se brindará por medio de sus actividades y acciones capacitaciones y educación hacia los padres por medio del cual se dará un nuevo enfoque hacia un bien y mejorar el estilo de vida de ellos y de los niños con discapacidad quienes serían beneficiarios indirectos.

## **MARCO INSTITUCIONAL**

El Centro de Educación Integrada “Melvin Jones”; ubicado en el cantón de La Libertad, a lado de la Dirección Distrital de Salud; es una institución privada que no tiene fines de lucro que fue creada por el Club de Leones Salinas-La libertad el 8 de mayo de 1995.

Este centro es especializado en brindar ayuda y atender a niños, niñas y jóvenes de la provincia de Santa Elena que presenten algún tipo de discapacidad; se conoce que en la actualidad aproximadamente asisten 200 niños con diferentes tipos de discapacidades a los cuales les brindan sus servicios, referente a discapacidad motora encontramos a 25 niños que asisten a este Centro.

Esta institución cuenta con profesionales capacitados dentro de las áreas donde laboran ya sean técnicas, educativas y de talleres en formación artesanal; cuenta con el apoyo de instituciones que brinda su ayuda como el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Una Opción Más, Guayas-Ecuador HILFE e. V. y el Club de Leones Salinas-La Libertad.

## **ANÁLISIS FODA**

### **Fortaleza**

- Acogida por parte del Centro de Educación Integrada “Melvin Jones”
- Participación de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora
- Apoyo y participación de las autoridades del Centro y la Universidad

### **Oportunidades**

- Apoyo por parte del personal profesional capacitado
- Educación a los padres o cuidadores sobre el cuidado de los niños
- Capacitación y preparación de los padres sobre el cuidado de su bienestar físico y emocional y del niño
- Creación de programas o proyectos que puedan vincularse directamente con el Centro de Educación Integrada

### **Debilidades**

- Falta de recursos y personal para la aplicación y ejecución del taller
- Falta de tiempo para las ejecuciones correctas de las actividades
- Falta de profesionales en la participación directa con los padres o cuidadores

### **Amenazas**

- Desinterés por parte de los padres o cuidadores
- Descoordinación en los horarios que se establezcan en el cronograma por horarios establecidos dentro de la institución.
- Problemas personales que puedan presentar los padres o cuidadores.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

- Implementar un taller de capacitación dirigido a los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora sobre la correcta actuación y cuidado.

### **Objetivos específicos**

- Brindar información sobre las causas de las discapacidades motoras.
- Brindar información sobre el cuidado correcto del niño.
- Capacitar a los padres o cuidadores mediante charlas psicológicas profesionales de terapia familiar y personal.
- Brindar atención de enfermería a los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora.

## **BENEFICIARIOS**

### **Directos**

Padres o cuidadores de niños con discapacidad motora

### **Indirecto**

Niños con discapacidad motora

**Cronograma para la elaboración del educativo dirigido a los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora en la capacitación sobre la correcta actuación y cuidado**

	<b>Etapas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>	<b>Metodología</b>
<b>1</b>	Recolección de datos y planificación	<p>Ayuda de profesionales y orientación sobre los temas específicos.</p> <p>Utilización de técnicas para recolección de datos.</p> <p>Elaboración de charlas y materiales para las capacitaciones.</p>	<p>Profesionales especializados.</p> <p>Estudiante de enfermería.</p>	<p>Analítico</p> <p>Participativo</p>
<b>2</b>	Presentación de la propuesta	Presentaciones y socialización de la propuesta a la Carrera de Enfermería y las autoridades del Centro de Educación Integrada "Melvin Jones"	Estudiante de enfermería	
<b>3</b>	Aplicación del taller educativo	<p>Charlas Educativas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información científica sobre discapacidad motora</li> <li>- Capacitación sobre el cuidado correcto del niño con discapacidad motora</li> <li>- Orientación y terapias familiares</li> <li>- Terapias psicológicas</li> </ul>	<p>Estudiante de enfermería.</p> <p>Profesionales especializados.</p> <p>Recursos materiales: trípticos informativos, equipos de proyección digitales</p>	<p>Explicativo</p> <p>Participativo</p> <p>Didáctico</p>

		<p>dirigidas a los padres o cuidadores sobre el control y manejo del estrés</p> <p>- Capacitación sobre actividades de recreación con la participación activa de la familia</p>		
<b>4</b>	Evaluación	Análisis y evaluación de resultados.	Encuestas	Analítico Participativo Explicativo

**Elaborado por:** Walter Balón Roca

## **RECURSOS**

### **Recursos Humano**

Personal de enfermería

Padres o cuidadores de niños con discapacidad motora

Directivos de la institución y la Universidad

### **Recurso Material**

Hojas

Lápiz

Esferos gráficos

Computadora

Impresiones

## **RESULTADOS**

- Correcta capacitación de los padres o cuidadores de niños con discapacidad motora
  
- Contribuir con el desarrollo de habilidades de los padres o cuidadores
  
- Establecer una guía o parámetros mediante la cual puedan capacitarse los padres o cuidadores.
  
-

## **GLOSARIO**

**Taller educativo:** Metodología educativa que se utiliza para la enseñanza que implementa la combinación de la teoría con la práctica. Con regularidad los talleres son trabajos grupales donde se utiliza el desarrollo académico e investigativo

**Capacitación:** Proceso de enseñanzas y aprendizaje donde se caracteriza por ser continuo y en el cual se desarrollan habilidades y destrezas en base a fundamentación científica.

**Salud:** Condición física, psicológica y emocional de un individuo donde no solo se refleja la ausencia de enfermedad sino en el bienestar y potencializarían de su estado de salud

**Terapia:** Considerado como un tratamiento o un proceso donde el objetivo es alcanzar una meta específica donde se brinda la posibilidad de curación o mejorar el estado de salud de la persona

**Educación:** Es un proceso donde se materializan destrezas y habilidades a través de experiencias y la obtención de conocimientos; proceso mediante el cual se producen cambios intelectuales y emocionales.

## **Bibliografía**

Ministerio Salud Pública. (2012) *Normativa para la certificación de personas con discapacidad motora*. Argentina: Secretaria de Políticas, regulación e institutos.

Ministerio de Educación. (2013) *Guía de apoyo técnico-pedagógico: necesidades educativas especiales en el nivel de educación parvularia*. Chile: Gobierno de Chile.

Len Barton. (2008). *Superar las barreras de la discapacidad*. Madrid: Morata.

Domínguez, Infante, Roca. (2009). *Enfermería y Rehabilitación*. Colombia: Universidad de la Sabana Facultad de Enfermería y Rehabilitación.

Glidden y Johnson. (2008). *Trabajando con las familias de las personas con discapacidad*. America Latina: Instituto Interamericano del niño.

Sánchez, S. (2003) *Guía Para la atención Educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad motora*. España: Fundación Alpe.