

**UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA ENFERMERIA**



**MONOGRAFIA**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD, A PERSONAS  
CON CAPACIDADES DIFERENTES, DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL  
COBIJA “B”, DEL MUNICIPIO DE COBIJA DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A  
JUNIO DEL AÑO 2022”**

**AUTORA**

**INT. ENFERMERIA: REINA SOLIZ FLORES**

**DOCENTE S.S.R.O. U.A.P:**

**LIC. ERCILIA LLANOS FAJARDO**

**COBIJA - PANDO**  
**2022**

**ACTA DE DEFENSA**

**Fecha.....**

**El trabajo de monografía denominado “CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD, A PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES DEL CENTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL COBIJA “B”, DEL MUNICIPIO DE COBIJA DURANTE EL PERIODO DE ABRIL A JUNIO DEL AÑO 2022”**

Elaborado por Int. **Reina Soliz Flores**

Obtuvo la nota de:.....

-----

Tribunal

-----

Tribunal

-----

Tribunal

**DEDICATORIA**

*A quien es fiel, infalible, digno de toda la gloria,  
“Jesucristo” mi único salvador el cual es mi motivo de  
existir, a ÉL le agradezco y dedico este trabajo, sin él  
nada de esto habría sido posible, porque todo lo bueno y  
hermoso que tengo en mi vida proviene de Dios*

**AGRADECIMIENTO**

*Primeramente, doy infinitamente gracias a Dios,  
por haberme dado fuerza y valor para  
terminar estos estudios.*

*A todos los docentes de estudios universitarios que me  
asesoraron con cada una de sus valiosas aportaciones,  
me ayudaron a crecer como persona y como profesional.*

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
<i>DEDICATORIA</i> .....	III
<i>AGRADECIMIENTO</i> .....	III
ÍNDICE GENERAL .....	IV
<i>ÍNDICE DE TABLAS</i> .....	VII
<i>ÍNDICE DE GRÁFICOS</i> .....	VIII
RESUMEN .....	IX
ABSTRAC .....	X
INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Justificación .....	3
1.2 Planteamiento del problema .....	4
1.3 Pregunta de investigación .....	5
1.4 Delimitación del estudio .....	5
1.4.1 Delimitación del tema de estudio .....	5
1.4.2 Delimitación temporal .....	5
1.4.3 Delimitación espacial .....	5
1.5 Objetivo general .....	6
1.5.1 Objetivos específicos .....	6
2 MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 Antecedentes .....	7
2.2 Bases legales .....	8

2.3	Bases teóricas .....	10
2.3.1	La discapacidad .....	10
2.3.2	Personas con discapacidad .....	11
2.3.3	Discriminación .....	11
2.3.4	Tipos de discapacidad .....	11
2.3.5	Grados y porcentajes de discapacidad.....	12
2.3.6	Calidad .....	14
2.3.7	Calidad de atención de enfermería .....	15
2.3.8	Atención en Salud. ....	15
2.3.9	Las intervenciones para la atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas con Discapacidad, se basan en: .....	15
2.3.10	Cuidados de la persona con capacidades diferentes.....	16
2.3.11	Promoción de la salud ante la discapacidad.....	17
3	MARCO METODOLÓGICO .....	18
3.1	Tipo de investigación .....	18
3.2	Diseño de investigación.....	18
3.3	Población y muestra .....	18
3.3.1	Población de estudio.....	18
3.3.2	Muestra.....	19
3.4	Técnica de recolección de datos o procedimientos utilizados.....	19

3.4.1	Técnica .....	19
3.4.2	Instrumentos .....	19
4	ANÁLISIS Y RESULTADOS.....	20
5.	Conclusiones.....	29
6.	Recomendaciones .....	31
	BIBLIOGRAFÍA .....	33
	ANEXO 1 .....	36
a.	INSTRUMENTO DE ENCUESTA .....	36
b.	EVIDENCIA DE SOCIALIZACIÓN Y RESULTADOS .....	38

**ÍNDICE DE TABLAS**

	<i>Pág.</i>
<i>TABLA 1 Grupo Etario.....</i>	<i>20</i>
<i>TABLA 2 Genero .....</i>	<i>21</i>
<i>TABLA 3 Tipos De Discapacidad.....</i>	<i>22</i>
<i>TABLA 4 Tutor De Las Personas Con Capacidades Diferentes .....</i>	<i>23</i>
<i>TABLA 5 El personal de salud le trata con amabilidad, respeto y paciencia.....</i>	<i>24</i>
<i>TABLA 6 Se siente menos o inutil por su discapacidad y por el trato recibido por parte del personal de salud.....</i>	<i>25</i>
<i>TABLA 7 La entrega de medicamentos es oportuno y completo .....</i>	<i>26</i>
<i>TABLA 8 Crees que el personal de salud escucha y respeta tus derechos .....</i>	<i>27</i>
<i>TABLA 9 Como calificas el trato recibido por el personal de salud .....</i>	<i>28</i>

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

	<i>Pág.</i>
<i>FIGURA 1 Grupo etario.....</i>	<i>20</i>
<i>FIGURA 2 Genero.....</i>	<i>21</i>
<i>FIGURA 3 Tipos de discapacidad.....</i>	<i>22</i>
<i>FIGURA 4 Tutor de las personas con capacidades diferentes .....</i>	<i>23</i>
<i>FIGURA 5 El personal de salud le trata con amabilidad, respeto y paciencia.....</i>	<i>24</i>
<i>FIGURA 6 Se siente menos o inutil por su discapacidad y por el trato recibido por parte del personal de salud.....</i>	<i>25</i>
<i>FIGURA 7 La entrega de medicamentos es oportuno y completo .....</i>	<i>26</i>
<i>FIGURA 8 Crees que el personal de salud escucha y respeta tus derechos.....</i>	<i>27</i>
<i>FIGURA 9 Como calificas el trato recibido por el personal de salud.....</i>	<i>28</i>

## RESUMEN

Las personas con discapacidad son un grupo vulnerable de nuestra población que requieren atención prioritaria, mejorar el acceso a la atención y por ende mejorar la calidad de vida.

**Objetivo,** Determinar la calidad de atención que brinda el personal de salud, a personas con capacidades diferentes, del centro de educación especial Cobija "B" del municipio de Cobija durante el periodo de abril a junio del año 2022.

**Metodología,** el tipo de investigación es descriptivo, el diseño de investigación de Campo, transversal y prospectivo, la técnica para recolección de datos es un cuestionario con 9 preguntas encuestado a 40 personas con capacidades diferentes.

**Resultado,** la edad de mayor porcentaje 53% son >de 19 años; el género por partes iguales; el tipo de discapacidad más frecuente son los de tipo visual con el 50%; las madres en su mayoría son los tutores con el 68%; a un existe un 10% que señalan no ser tratados con amabilidad ni respeto; un 75% indica que el trato recibido por el personal de salud no les afecta emocionalmente, el 25 % indican que a veces les afecta emocionalmente por el trato recibido por parte e del personal; hay un 58% que revelan, que la entrega de medicamentos no es oportuno; el 43% cree que el personal de salud no escucha ni respeta sus derechos el 40% menciona que el trato recibido es regular; el 3% indica que es malo por último hay un 58% que el trato es bueno por parte del personal de salud.

**Conclusión,** la calidad de atención brindada por el personal de salud no son de las peores, observamos que una mayoría se encuentran conforme con dicha atención, pero por otro lado están de personas disconformes con el trato recibido, por lo cual se debe de trabajar y mejorar ya que un maltrato no solo se realiza por acción sino también por omisión, la indiferencia, ignorar, desatender las necesidades es un maltrato.

**Palabra clave:** Atención, discapacidad, calidad de atención.

## ABSTRAC

People with disabilities are a vulnerable group of our population that require priority attention, improve access to care and therefore improve the quality of life.

**Objective,** Determine the quality of care provided by health personnel, to people with different abilities, of the special education center Cobija "B" of the municipality of Cobija during the period from April to June of the year 2022.

**Methodology,** the type of research is descriptive, the field research design, cross-sectional and prospective, the technique for data collection is a questionnaire with 9 questions surveyed 40 people with different abilities.

**Result,** the age of highest percentage 53% are >19 years; gender in equal parts; the most frequent type of disability are those of visually type with 50%; mothers are mostly guardians with 68%; there are 10% who say they are not treated with kindness or respect; 75% indicate that the treatment received by health personnel does not affect them emotionally, 25% indicate that it sometimes affects them emotionally because of the treatment received by the staff; there are 58% who reveal that the delivery of medicines is not timely; 43% believe that health personnel do not listen to or respect their rights, 40% mention that the treatment received is regular; 3% indicate that it is bad finally there is a 58% that the treatment is good by the health personnel.

**Conclusion,** the quality of care provided by health personnel is not one of the worst, we observe that a majority are satisfied with said care, but on the other hand there are people who are dissatisfied with the treatment received, for which they must work and improve since abuse is not only done by action but also by omission, indifference, ignoring, neglecting needs is abuse.

**Key word:** Care, disability, quality of care.

## INTRODUCCIÓN

Las personas con discapacidad están expuestas a situaciones de discriminación y exclusión social que les impide ejercitar sus derechos y libertades al igual que el resto, haciéndoles difícil participar plenamente en las actividades ordinarias de las sociedades en que viven. En las 2 últimas décadas el enfoque hacia las personas con discapacidad ha cambiado, dejando atrás el enfoque médico, asistencial o caritativo para comenzar a ser vistas como sujetos portadores de derechos. (Villamizar, 2018)

Las personas con discapacidad son sujetos de especial protección que requieren el desarrollo de políticas públicas que den cuenta de su atención diferencial y del goce efectivo e integral de sus derechos. Las personas con discapacidad son niños y niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres y hombres, y adultos mayores, de distintas etnias, en diversas condiciones sociales y económicas.

Muchas personas con capacidades diferentes carecen de igual acceso a la salud que las demás personas; no reciben la atención que necesitan de acuerdo con su discapacidad, y se hallan excluidos de actividades de la vida cotidiana. Hay un conjunto creciente de evidencia que demuestra que las personas con capacidades diferentes se encuentran en peor situación socioeconómica y sufren más pobreza que las personas sin discapacidad.

Analizar las discapacidades desde una perspectiva moral, específicamente desde la Ética del Reconocimiento, contribuye a que las y los jóvenes con discapacidades se visibilicen como sujetos apreciados por ellas y ellos mismos, reconocidos jurídicamente en equidad y valorados socialmente por lo que aportan. En tal sentido, la realización de este estudio da cuenta sobre la calidad de atención que brinda el personal de salud, a personas con capacidades diferentes del centro de educación especial Cobija B durante el periodo de abril a junio del año 2022

El presente trabajo servirá de base para futuras investigaciones en el campo de la discapacidad desde la perspectiva de la medicina familiar y comunitaria. Así como también, será una guía para que las entidades involucradas en el trabajo de personas con discapacidad promuevan estrategias que conlleven no solo a mejorar el nivel de calidad de atención por el

personal de salud, sino también del entorno familiar y desde la medicina familiar fortalecer lazos de comunicación y afecto en los hogares detectando además crisis que puedan alterar la dinámica familiar e incidir en la calidad de vida de sus integrantes.

## 1.1 JUSTIFICACIÓN

Actualmente, en nuestra sociedad se hace presente la indiferencia hacia las personas con alguna discapacidad, se tratan de personas, muchas veces, invisibles a nosotros y al mismo tiempo personas arrinconadas y excluidas por la sociedad.

El ciudadano que presenta algún tipo de Discapacidad se vuelve invisible a los ojos de las personas, manteniéndose al margen de las escuelas, de la salud y de sus derechos. Esta exclusión se debe, en la mayoría de casos, a un incumplimiento de normas en el Sistema Educativo del país y de las leyes que rigen en él. Asimismo, el presupuesto no cubre el costo de los recursos necesarios y elementales para una buena educación, con una infraestructura inaccesible y pobre. Por último, un factor cultural también se hace presente y es que el desconocimiento de la población ante las personas con Habilidades Diferentes hace que la sociedad los discrimine, por lo cual se termina excluyéndolos, evitando su integración con el espacio público, el entorno y con los servicios. (Moreano, 2016)

La falta de información y conocimiento conduce a estereotipos, creencias, prejuicios sustentados en un modelo de sociedad que valora lo perfecto, la normalidad, la belleza, bajo parámetros convencionales altamente excluyentes.

La sociedad carece de información fundamentada y científica acerca de la discapacidad y esto podría originar exclusión y discriminación, ya que la sociedad al desconocer el porqué, características y causas de la misma se deja llevar por valoraciones propias basadas en creencias, prejuicios y estereotipos que generan ideas erróneas como por ejemplo que la discapacidad es contagiosa, digna de lastima, u otros. Las personas con discapacidad también necesitan socializar, porque son personas como se dijo anteriormente y somos sociables por ello es importante romper estas barreras de pensamiento social que están equivocadas y van en contra de la igualdad y los derechos humanos para dar origen a una sociedad que acepta y ve a la diversidad como una riqueza, como algo positivo. La pobreza también es la forma más extrema de la exclusión social y tiene directa relación con el desempleo, la inestabilidad laboral, la baja calificación de la mano de obra, los trabajos precarios y los bajos ingresos. (Merlo, 2017)

“Según datos de estudios de I.N.E. (Instituto Nacional de Estadísticas) y P.N.U.D. (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo), el 63% de las PCD son de escasos recursos, son pobres, no acceden en su mayoría a los servicios de vivienda, educación y salud, ya que un 66% no trabaja o solo se dedica al trabajo informal (Venta de dulces, tarjetas telefónicas, etc.), mientras que el 35% tiene un trabajo pero muy pocos de estos reciben una remuneración por encima del salario mínimo Nacional”

Por estas razones es necesario hacer un estudio sobre la situación real y actual de las PCD, porque tras una evaluación se podrán identificar problemas o fortalezas, necesidades u otros, todas las personas tienen derecho a participar activamente y a tener una atención de calidad por parte del personal de salud.

El trabajo a realizar, se considera conveniente, porque pretende aportar a la sociedad en información, así eliminar la exclusión y discriminación, también tiene por finalidad concientizar al personal de salud para mejorar la calidad de atención, respetando sus derechos y escuchando sus opiniones, y por otro lado se pretende llegar a las autoridades del departamento de Pando, para que se formulen políticas públicas o se creen más programas que garanticen la accesibilidad y la asequibilidad al mundo laboral de las personas con capacidades diferentes.

## **1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El reconocimiento de los derechos para las personas con discapacidades apenas se inició con la apertura de espacios políticos generados a partir de los movimientos sociales, es decir, a partir de luchas de grupos minoritarios que se vieron excluidos y decidieron hacerse escuchar. Fue en los años sesenta y setenta del Siglo XX, mediante los movimientos sociales, que se llamó la atención, en primer lugar, sobre grupos excluidos y en segundo, que se propuso ampliar el abanico de reconocimiento de sus derechos. (Fernandez, 2018)

Las políticas dirigidas a las personas con discapacidad han tenido un denominador común marcado por la dependencia y el sometimiento, lo cual contribuye a que ellas continúen siendo tratadas como objetos de caridad o sujetos de asistencia. (Fernandez, 2018)

La indolencia por parte de la sociedad hacia las PCD, se da por múltiples factores entre ellos está el desconocimiento de sus derechos e implicaciones. El desconocimiento es uno de los tantos factores que gravitan en una espiral de injusticias y la normalización del maltrato directo o indirecto a la PCD, acciones que debido a su constancia suelen insensibilizarnos; para una sociedad excluyente y discriminatoria como la nuestra se puede llegar a asumir la condición de PCD como un “problema social” general y en especial en cualquier cadena de producción, sin tener en cuenta que la PCD es portador de derechos y deberes reconocidos por nuestra Constitución Política y al igual que todo ciudadano, con un proyecto de vida, proyecto que es truncado por cómo está diseñada la sociedad; el estudioso Maldonado señala lo siguiente sobre la exclusión social de la PCD (Yaranga, 2018)

### **1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Qué calidad de atención brinda el personal de salud, a personas con capacidades diferentes, del centro de educación especial Cobija B, del municipio de Cobija durante el periodo de abril a junio del año 2022?

### **1.4 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO**

#### *1.4.1 Delimitación del tema de estudio*

Calidad de atención que brinda el personal de salud, a personas con capacidades diferentes

#### *1.4.2 Delimitación temporal.*

El trabajo se realizó en el periodo de abril a junio del año 2022

#### *1.4.3 Delimitación espacial.*

El trabajo de investigación se realizó en el centro de educación especial Cobija B, ubicado en el Barrio Villa Busch perteneciente al municipio de Cobija, situado en la provincia de Nicolás Suárez del departamento de Pando.

## 1.5 OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención que brinda el personal de salud, a personas con capacidades diferentes, del centro de educación especial Cobija "B" del municipio de Cobija durante el periodo de abril a junio del año 2022

### 1.5.1 *Objetivos específicos*

- Identificar datos socio-demográficos de tutor(a) y de las personas con capacidades diferentes
- Identificar si existe discriminación por parte del personal de salud hacia las personas con capacidades diferentes en la atención proporcionada.
- Identificar la perspectiva que tienen las personas con capacidades diferentes en la atención brindada por el del personal de salud.

## **2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES**

Los enfrentamientos durante la Segunda Guerra Mundial generaron un gran número de discapacidades, lo cual suponía una seria preocupación para los Estados implicados que, considerando a aquellas personas como un lastre social y económico, trataban de minimizar el problema que suponían. No existía una verdadera política sobre discapacidad y las iniciativas respondían a la caridad de los poderes públicos. En este contexto, la primera vez que Naciones Unidas trató de forma específica la cuestión de la discapacidad fue en 1950, cuando la Comisión Social, órgano subsidiario del Consejo Económico y Social, celebró su sexta sesión. En ella se estudiaron dos informes relativos a las discapacidades físicas, así como la tarea realizada a cargo del Programa Internacional para el Bienestar de los Ciegos. Como consecuencia de estos trabajos, el Consejo Económico y Social creó diversos programas específicos de rehabilitación y tratamiento para las discapacidades físicas y visuales

En la antigüedad las personas con cierta discapacidad eran rechazadas o producían vergüenza y temor; estaban marcadas por signos de estigmatización. En algunos casos en las sociedades originarias eran consideradas personas diferentes, especiales, que tenían ciertos poderes psíquicos. En cualquiera de los casos no se los trataba como "personas normales", se los escondía o se los utilizaba para algunos ritos. La sociedad boliviana ha superado algunas ideas retrógradas, aunque todavía perviven algunos miedos o prejuicios frente a estas personas. Desde hace varias décadas el Estado boliviano, en el marco de los convenios y tratados internacionales sobre las personas con discapacidad, ha desarrollado una detallada normativa interna respecto de dicha población, estableciendo los derechos en las dimensiones económico-productiva y de trabajo, social-educativo, cultural-recreativo y las actividades de las personas con discapacidad en el ámbito público y privado. Las personas con discapacidad formalmente están protegidas por las normas de alcance general, pactos internacionales, convenios regionales, etc. En esa perspectiva, la desatención por parte del Estado parece obedecer a una estructura social de discriminación, prejuicio y estigmatización, más que a la ausencia de normas. Sin embargo, la marcha de más de un centenar de las personas con discapacidad y sus

familias, que partió de Cochabamba el 21 de marzo de 2016, hasta llegar a La Paz el 25 de abril de 2016, en busca del pago de un bono mensual de Bs 500, mostró que no es suficiente tener leyes para avanzar en la cultura de respeto y defensa de los derechos de todas las personas. (Guisbert, 2016)

## **2.2 BASES LEGALES**

### **DECRETO SUPREMO N° 0839**

De 6 de abril de 2011, crea la Unidad Ejecutora del Fondo Nacional de Solidaridad y Equidad – FNSE, dependiente del Ministerio de la Presidencia, con la finalidad de ejecutar los recursos del FNSE a favor de las personas con discapacidad de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 3925 (Poder legislativo, 2018)

### **QUE LA LEY N° 223**

De 2 de marzo de 2012, General para Personas con Discapacidad, tiene por objeto garantizar a las personas con discapacidad, el ejercicio pleno de sus derechos y deberes en igualdad de condiciones y equiparación de oportunidades, trato preferente bajo un sistema de protección integral.

#### **Artículo 5.- (centros integrales multisectoriales).**

I. El Ministerio de Educación, de manera gradual y progresiva, implementará Centros Integrales Multisectoriales – CIMs, para brindar una educación integral con el apoyo de los servicios de salud, social y psicológica, garantizando el acceso y permanencia de las personas con discapacidad en el Sistema Educativo Plurinacional, de acuerdo a procedimiento establecido.

**Artículo 6.- (eliminación de barreras arquitectónicas y adecuación en infraestructuras educativas).**

La infraestructura y mobiliario de las instituciones educativas del Sistema Educativo Plurinacional, serán adecuados y adaptados gradualmente a la normativa específica emitida por el Ministerio de Educación para la eliminación de barreras arquitectónicas

**Artículo 15.- (Capacitación para coadyuvar a los equipos de calificación).**

El Ministerio de Salud, en el marco de sus actividades regulares, capacitará al personal en el área de salud para que puedan coadyuvar en las actividades de los equipos de calificación en atención de las personas con discapacidad.

**Artículo 16.- (salud sexual y salud reproductiva).**

El Ministerio de Salud, en el marco de sus actividades regulares, fortalecerá la consejería en salud sexual y salud reproductiva para las personas con discapacidad.

**Artículo 17.- (empleo, trabajo digno y permanente).**

I. El Ministerio de Trabajo, Empleo y Previsión Social, debe generar el lineamiento de políticas de inclusión laboral de personas con discapacidad en los planes, programas y proyectos orientados al desarrollo económico y a la creación de puestos de trabajo para las personas con discapacidad, y/o cónyuges, padres, madres, tutores de personas con discapacidad. (Poder legislativo, 2018)

**LEY N° 1678 DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD**

**De los derechos**

- c) A gozar de las prestaciones integrales de salud y otros beneficios sociales de la misma calidad, eficiencia y oportunidad que rigen para los demás habitantes del país.
- d) A su rehabilitación en centros especializados públicos y privados, con prestaciones especiales de salud, de acuerdo al tipo y grado de impedimento o discapacidad.
- e) Participar en las decisiones sobre su tratamiento, dentro de sus posibilidades y medios.

- f) A ser habilitados y rehabilitados profesional y ocupacionalmente.
- g) A recibir educación en todos los ciclos o niveles sin ninguna discriminación, en establecimientos públicos y privados, de acuerdo al tipo y grado de discapacidad.
- h) Al trabajo remunerado, en el marco de lo dispuesto en la Ley General del Trabajo. (Minsalud, 2017)

## **LEY N° 045**

Del 8 de octubre de 2010, ley contra el racismo y toda forma de discriminación

- I. La presente Ley tiene por objeto establecer mecanismos y procedimientos para la prevención y sanción de actos de racismo y toda forma de discriminación en el marco de la Constitución Política del Estado y Tratados Internacionales de Derechos Humanos.
- II. La presente Ley tiene por objetivos eliminar conductas de racismo y toda forma de discriminación y consolidar políticas públicas de protección y prevención de delitos de racismo y toda forma de discriminación. (Poder Legislativo, 2010)

## **2.3 BASES TEÓRICAS**

### *2.3.1 La discapacidad*

La discapacidad o incapacidad es aquella condición bajo la cual ciertas personas presentan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada por la ONU en 2006, define de manera genérica a quien padece de una o más discapacidades como persona con discapacidad. En ciertos ámbitos, términos como "discapacitados", "ciegos", "sordos", etcétera, aun siendo correctamente empleados, pueden ser considerados despectivos o peyorativos, ya que para algunas personas dichos términos "etiquetan" a quien padece la discapacidad, lo cual interpretan como una forma de discriminación. (Idrovo, 2016)

Lo correcto es pensar y creer fundamentalmente que no son discapacitados sino simplemente personas con un grado de dificultad. Basados en la definición anterior, las instituciones que se dedican a la capacitación especial están orientadas a toda actividad de trabajo aplicado en forma definida con el fin de contribuir a que el niño o el adulto con discapacidad alcance la adaptación; logrando la participación activa del discapacitado para que alcance por sus propios esfuerzos, intereses y voluntad las normas de vida habituales.

### *2.3.2 Personas con discapacidad*

Son aquellas personas con deficiencias físicas, mentales, intelectuales y/o sensoriales a largo plazo o permanentes, que al interactuar con diversas barreras puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás. (*MinSalud, 2021*)

### *2.3.3 Discriminación*

Se define como “discriminación” a toda forma de distinción, exclusión, restricción o preferencia fundada en razón de sexo, color, edad, orientación sexual e identidad de géneros, origen, cultura, nacionalidad, ciudadanía, idioma, credo religioso, ideología, filiación política o filosófica, estado civil, condición económica, social o de salud, profesión, ocupación u oficio, grado de instrucción, capacidades diferentes y/o discapacidad física, intelectual o sensorial, estado de embarazo, procedencia, apariencia física, vestimenta, apellido u otras que tengan por objetivo o resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio, en condiciones de igualdad, de derechos humanos y libertades fundamentales reconocidos por la Constitución Política del Estado y el derecho internacional. (*MinSalud, 2021*)

### *2.3.4 Tipos de discapacidad*

*Discapacidad Física - Motora.* Son las personas con deficiencias anatómicas y neuromúsculofuncionales causantes de limitaciones en el movimiento.

*Discapacidad Visual.* Son las personas con deficiencias anatómicas y/o funcionales, causantes de ceguera y baja visión.

*Discapacidad Auditiva.* Son las Personas con pérdida y/o limitación auditiva en menor o mayor grado. A través del sentido de la visión, estructura su experiencia e integración con el medio. Se enfrenta cotidianamente con barreras de comunicación que impiden en cierta medida su acceso y participación en la sociedad en igualdad de condiciones que sus pares oyentes.

*Discapacidad Intelectual.* Son las personas caracterizadas por deficiencias anatómicas y/o funcionales del sistema nervioso central, que ocasionan limitaciones significativas tanto en el funcionamiento de la inteligencia, el desarrollo psicológico evolutivo como en la conducta adaptativa.

*Discapacidad Mental o Psíquica.* Son personas que debido a causas biológicas, psicodinámicas o ambientales son afectadas por alteraciones de los procesos cognitivos, lógicos, volitivos, afectivos o psicosociales que se traducen en trastornos del razonamiento, de la personalidad, del comportamiento, del juicio y comprensión de la realidad, que les dificultan adaptarse a ella y a sus particulares condiciones de vida, además de impedirles el desarrollo armónico de relaciones familiares, laborales y sociales, sin tener conciencia de la enfermedad psíquica.

*Discapacidad Múltiple.* Está generada por múltiples deficiencias sean estas de carácter físico, visual, auditivo, intelectual o psíquica. (Minsalud, 2022)

### 2.3.5 Grados y porcentajes de discapacidad

Para valorar el grado de discapacidad se hace una estimación de las actividades básicas de la vida diaria que puede o no realizar dicho individuo, el tiempo empleado en ello o si precisa de la asistencia de una tercera persona. La valoración del grado de discapacidad la realizan los EVO (Equipos de Valoración y Orientación u organismo análogo en cada Comunidad Autónoma), un organismo competente integrado por médicos, psicólogos y trabajadores sociales. (Fidelitis, 2021)

### **Actividades de la vida diaria (AVD)**

Para calcular el grado de discapacidad se evalúan una serie de factores, en función de si la persona es capaz de realizar dichas actividades de la vida diaria (AVD) de forma independiente o si, por el contrario, precisa de ayuda:

- ❖ Comer.
- ❖ Lavarse y bañarse (aseo personal).
- ❖ Arreglarse y vestirse.
- ❖ Controlar los esfínteres (incontinencia urinaria, etc.).
- ❖ Moverse dentro de la casa (si necesita una ayuda mínima, gran ayuda o es dependiente para trasladarse del sofá a la cama).
- ❖ Subir y bajar escaleras.
- ❖ Utilizar medios de transporte.

Las actividades de la vida diaria se dividen en 5 categorías, donde estarían incluidas las mencionadas rutinas:

- ❖ Autocuidado.
- ❖ Comunicación.
- ❖ Actividades físicas.
- ❖ Actividades funcionales.
- ❖ Control del sueño.

A partir de este estudio sobre la diversidad funcional se clasifican los distintos grados y porcentajes de discapacidad.

### **Grados de discapacidad**

- ❖ Grado 1 - Discapacidad nula. La persona puede tener síntomas o secuelas de un accidente o enfermedad, pero no hay dificultad alguna para las actividades de la vida diaria.

- ❖ Grado 2 - Discapacidad leve. Manifiesta algunas dificultades para las AVD, pero puede realizarlas todas.
- ❖ Grado 3 - Discapacidad moderada. Disminución importante de la capacidad para realizar las AVD. Sin embargo, puede realizar las tareas de autocuidado.
- ❖ Grado 4 - Discapacidad grave. Afecta a todas las actividades, incluidas las de autocuidado.
- ❖ Grado 5 - Discapacidad muy grave o permanente. Manifiesta imposibilidad de realizar las AVD.

### **Porcentajes de discapacidad**

- ❖ Discapacidad 0% o nula.
- ❖ Discapacidad del 1 al 24%: coincide con la discapacidad leve.
- ❖ Discapacidad del 25 al 49%: coincide con la discapacidad moderada. Según la Ley 51/2003, se considera discapacitada una persona que acredite un grado de discapacidad igual o superior al 33%. No obstante, no representa ninguna prestación económica.
- ❖ Discapacidad del 50 al 70%: coincide con el grado 4 de discapacidad grave. Si la valoración no alcanza el 65% de incapacidad, la persona puede gozar de algunos beneficios fiscales y económicos, pero no de prestaciones económicas. Si supera ese porcentaje, puede tener acceso a una pensión no contributiva.
- ❖ Discapacidad igual o mayor al 75%: es considerada una discapacidad cualificada o gran discapacidad, lo que aumenta considerablemente la cuantía de la pensión. (Fidelitis, 2021)

#### *2.3.6 Calidad*

Es en esencia la condición o conjunto de condiciones que permiten hacer bien hechas las cosas, sean estas acciones, servicios o productos, causando satisfacción en quienes lo realizan y quienes lo reciben. (MinSalud, 2008)

### 2.3.7 *Calidad de atención de enfermería*

Es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo a estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable. (Flores, 2016)

2.3.8 *Atención en Salud. Es el conjunto de acciones que facilitan el desarrollo de procesos de promoción de la salud, prevención, tratamiento, y rehabilitación de la enfermedad de manera eficaz, eficiente y oportuna. (Minsalud, 2022)*

2.3.9 *Las intervenciones para la atención integral en Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas con Discapacidad, se basan en:*

**Promoción de la salud:** Las acciones de promoción de la salud estarán orientadas a la implementación de estrategias de fomento de la participación y movilización social; acciones de orientación, información, educación y comunicación con lenguaje accesible; promoción de habilidades para la vida y relacionamiento; generando mejores condiciones de salud inclusiva, trato preferente y principios éticos vinculados a la Salud Sexual y Salud Reproductiva de las Personas con Discapacidad, trabajando con enfoques transversales para el ejercicio de derechos, buen trato, equidad de género y generacional e interculturalidad, a través de intervenciones generales dirigidas a la población.

**Prevención:** Las acciones preventivas en Salud Sexual y Salud Reproductiva se aplicarán a nivel individual, familiar y comunitario a través de intervenciones dirigidas a grupos de Personas con Discapacidad, se basarán en la identificación de factores de riesgo que orienten la implementación de estrategias: consejería, orientación, información y comunicación; generando entornos de protección y aceptación.

**Atención integral en salud sexual y salud reproductiva:** Serán todas las acciones destinadas a la organización y operatividad del sistema de salud, mismas que estarán dirigidas a apoyar el ejercicio del derecho de la Personas con Discapacidad, procurado alcanzar el mayor nivel de salud posible en cuanto a su salud sexual y salud reproductiva.

**Rehabilitación:** Las acciones en rehabilitación estarán enfocadas a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad en materia de salud sexual y reproductiva que tomen en cuenta intervenciones fundamentalmente con la familia y la comunidad, generando inclusión en los servicios de salud. (MinSalud,2017)

### *2.3.10 Cuidados de la persona con capacidades diferentes.*

Para la atención de estas personas se necesita de un equipo multidisciplinario como: peditras, neurólogos, fisiatras, estimuladores tempranos, psicólogos, nutricionistas, orientación familiar, terapistas de lenguaje, físicos, ocupacionales y enfermeras. Cada profesional cumple con su función para mejorar la condición del discapacitado: diagnostican, tratan y evalúan la salud del niño, sin olvidar el rol que desempeña la familia, constituye el soporte principal para lograr una atención integral y una rehabilitación adecuada, es el entorno donde se realizan prácticas que determinaran la calidad de vida, el núcleo familiar juega un papel importante en la continuidad del cuidado (Ayala, 2014)

### **Rol de enfermería**

El profesional de enfermería como parte de un equipo transdisciplinario para la atención a personas con capacidades diferentes constituye un elemento clave para realizar una atención integral priorizando la individualidad de cada niño, ellos presentan capacidades especiales que deben ser valoradas minuciosamente, la enfermera para brindar una atención integral debe realizar actividades asistenciales y de educación para el paciente y la familia, plantearse estrategias que promuevan y mejoren la calidad de vida de esta población

### **Plan de cuidado**

Las intervenciones se basan en fomentar una comunicación terapéutica y en el trato respetuoso, afectuoso y positivo. Es importante propiciar espacios donde las personas puedan expresar sus sentimientos y pensamientos acerca de la enfermedad, la evolución, y el pronóstico. Analizar cómo esta situación afectó su vida. El profesional de enfermería debe conocer cómo ha afrontado la persona situaciones difíciles en el pasado y los resultados alcanzados. Incentivar

al paciente sobre la reconstrucción de la imagen. Es importante ayudarlo en su higiene diaria y motivarlo para que se mantenga bien arreglado y estimularlo para que participe en todas las actividades en la medida de sus capacidades. Se deben resaltar sus cualidades y los logros alcanzados, motivar la participación en grupos con otras personas en condiciones similares para que pueda compartir sus experiencias y vivencias.

Si la persona está hospitalizada, se debe flexibilizar el horario de visitas y promover la participación de la familia en el cuidado del paciente. Es importante identificar las actividades que le ofrecen al paciente y que se puede realizarse en la condición en que se encuentra. Motivarlo para que participe activamente en las actividades de la vida diaria y trabajar con el equipo interdisciplinario para facilitar el logro de las metas propuestas (Tomala, 2017)

### *2.3.11 Promoción de la salud ante la discapacidad*

La Promoción de la Salud constituye una estrategia poblacional necesaria e imprescindible que vincula a las personas con sus entornos medioambientales y sociales y, que, con vistas a crear un futuro más saludable, combina la sinergia entre lo individual o personal con la Responsabilidad Social. Integra tanto las condiciones y los comportamientos necesarios para lograr estilos de vida saludables como el conjunto de actividades, recursos y procesos orientados al desarrollo global del ser humano, buscando una mayor igualdad de oportunidades para disfrutar de la Vida y fomentar mayor satisfacción para vivirla, es decir, Bienestar y Calidad de Vida relacionada con la Salud. (Sáez , 2014)

Los pacientes con Discapacidad Intelectual, por el hecho de presentar esta discapacidad, reciben un peor trato que la población general, pero, lo que es aún peor, las leyes que supuestamente garantizan una asistencia sanitaria efectiva y de calidad para todos son, en ocasiones, una importante fuente de discriminación indirecta, puesto que en su intento de garantizar la igualdad ignoran que un colectivo con las características inherentes a la discapacidad intelectual tiene necesidades específicas para las que hay que aportar soluciones diferenciales

### 3 MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación utilizado es:

- ❖ **Descriptivo:** Porque se trabajó sobre realidades del hecho y su característica fundamental fue realizar una interpretación correcta.
- ❖ **Analítico:** Porque se realiza un análisis de los datos obtenidos con el presente estudio.
- ❖ **Prospectivo:** Porque para obtener datos se hizo una entrevista con preguntas cerradas para así conocer la calidad de atención brindada por el personal de salud hacia las personas con capacidades diferentes.
- ❖ **Transversal:** Porque se realizó la toma de datos en una sola ocasión, dentro el tiempo determinado que fue de abril a junio del año 2022
- ❖ **De enfoque mixto:** Porque se utilizó métodos cuantitativos y cualitativos.

#### 3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio de campo, donde se verificaron y recolectaron datos directamente de la realidad donde suceden los hechos; a esta información se la considera datos primarios o de primera mano, ya que los datos fueron recolectados de un grupo socialmente significativo de personas según el tema de investigación planteado.

#### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.3.1 Población de estudio

El centro de educación especial Cobija B, tiene una población de 202 estudiantes con capacidades diferentes

### 3.3.2 *Muestra*

La muestra está constituida por 40 estudiantes con capacidades diferentes los cuales recibieron ayuda de sus tutores para el llenado de la encuesta. No se realiza muestreo ya que la población es pequeña.

## 3.4 **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O PROCEDIMIENTOS UTILIZADOS**

### 3.4.1 *Técnica*

Se elaboró el instrumento tipo encuesta para la recolección de datos. Para ello primero se solicitó la autorización del director de centro de educación especial cobija B, posteriormente con el consentimiento voluntario de los estudiantes y tutores se realizó la entrevista, así mismo se procedió al diseño, validación y aplicación de las encuestas, las cuales se tabularon y graficaron para poder realizar el análisis de las mismas.

### 3.4.2 *Instrumentos*

El instrumento utilizado es un cuestionario con 9 preguntas cerradas para el análisis de las mismas.

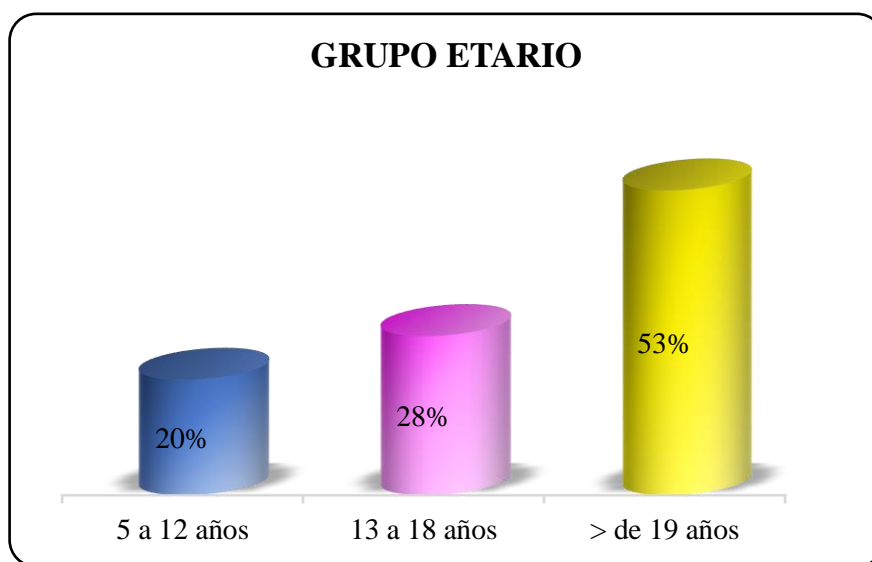
#### 4 ANÁLISIS Y RESULTADOS

**TABLA 1**  
**GRUPO ETARIO**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
5 a 12 años	8	20%
13 a 18 años	11	28%
> de 19 años	21	53%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Datos de entrevista*

**FIGURA 1**



*Fuente: Datos de entrevista*

#### INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En el gráfico se observa a los > de 19 años con el 53% de participación; el grupo de 13 a 18 años con el 28% de participación; y el grupo de 5 a 12 años con una participación del 20%. Estos datos refieren que el grupo etario con mayor participación en el estudio son los > de 19 años que asisten al centro de educación especial Cobija B de la comunidad de Villa Busch.

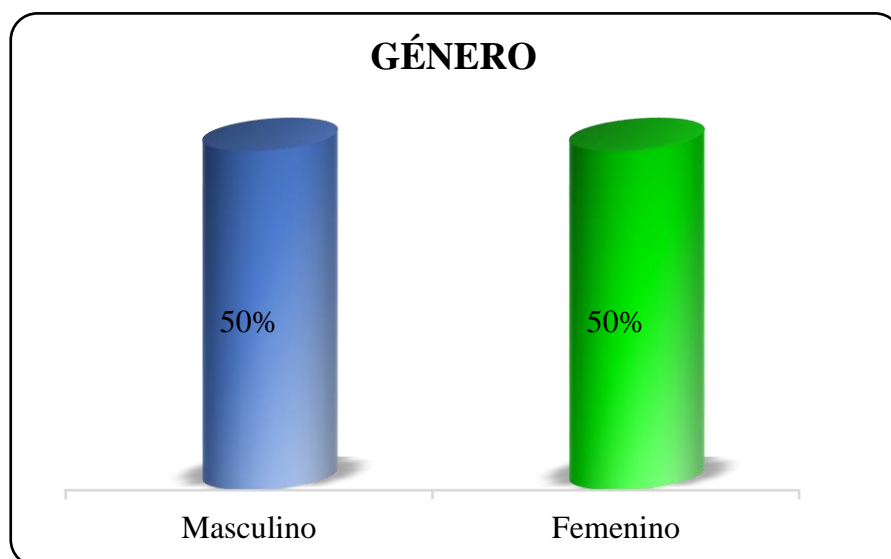
TABLA 2

## GÉNERO

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Masculino	20	50%
Femenino	20	50%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: datos de entrevista*

FIGURA 2



*Fuente: datos de entrevista*

**INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

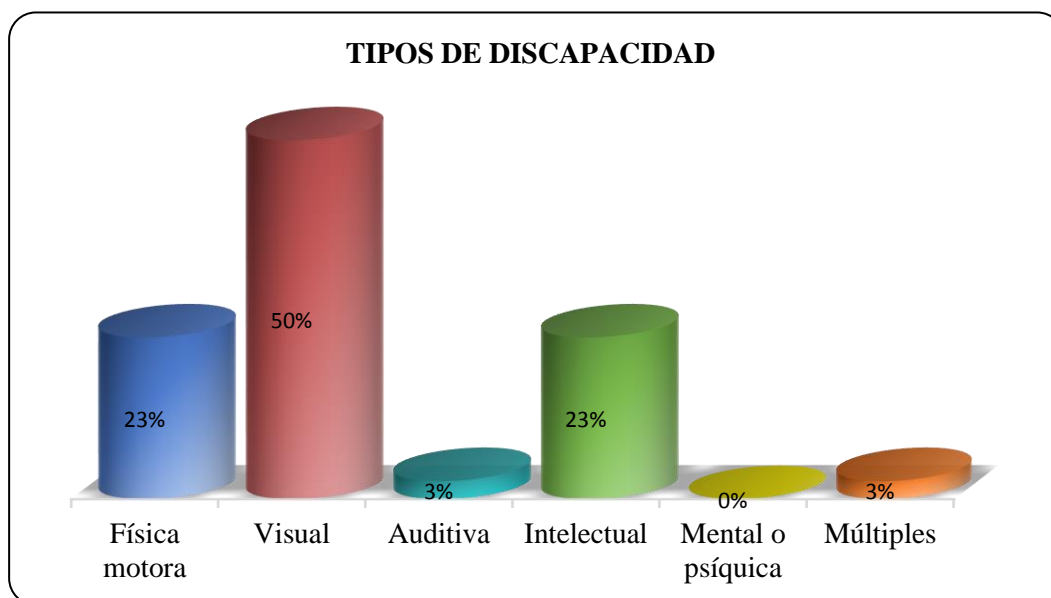
En el gráfico, respecto, al género, el sexo masculino tiene una participación en la encuesta de un 50%; el sexo femenino de la misma manera tiene una participación de un 50%

**TABLA 3**  
**TIPOS DE DISCAPACIDAD**

<b>VARIABLES</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Física motora	9	23%
Visual	20	50%
Auditiva	1	3%
Intelectual	9	23%
Mental o psíquica	0	0%
Múltiples	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: datos de entrevista*

**FIGURA 3**



*Fuente: datos de entrevista*

### **INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

En relación al tipo de discapacidad de nuestros participantes, el 50% tiene una discapacidad en el área visual; el 23% con discapacidad físico motora; otro 23% con discapacidad intelectual; 3% con discapacidad auditiva; otro 3% discapacidades múltiples; y 0% con discapacidad mental o psíquica.

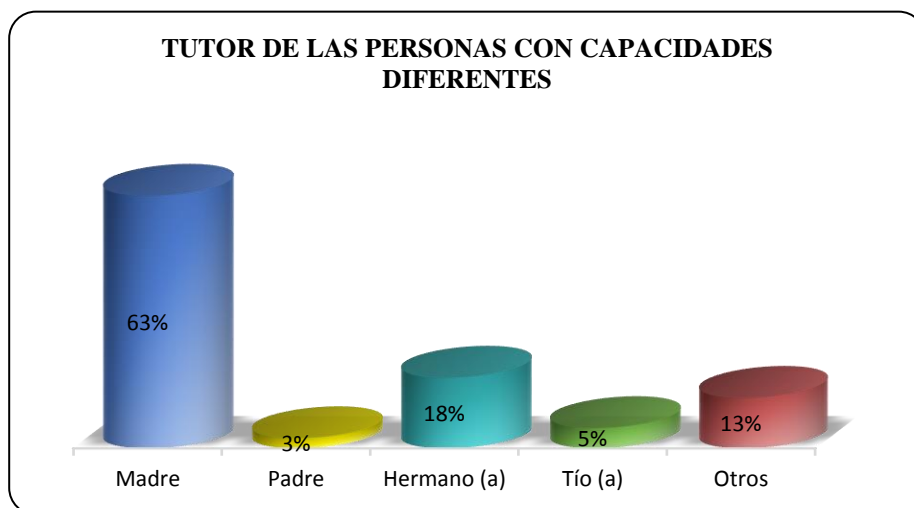
TABLA 4

## TUTOR DE LAS PERSONAS CON CAPACIDADES DIFERENTES

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Madre	25	63%
Padre	1	3%
Hermano (a)	7	18%
Tío (a)	2	5%
Otros	5	13%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: datos de entrevista*

FIGURA 4



*Fuente: datos de entrevista*

## INTERPRETACIÓN O ANALISIS

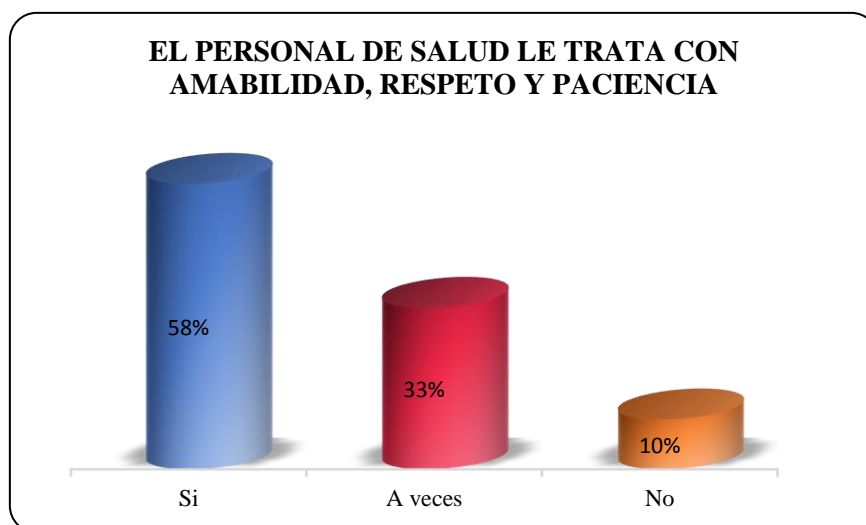
Respecto al tutor que tienen las personas con capacidades diferentes, el 63% de los entrevistados son su madre; el 18% su hermano(a); el 5% su tío(a); el 3% su padre; y el 13% otros

**TABLA 5**  
**EL PERSONAL DE SALUD LE TRATA CON AMABILIDAD, RESPETO Y**  
**PACIENCIA**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Si	23	58%
A veces	13	33%
No	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

*Fuente: datos de entrevista*

**FIGURA 5**



*Fuente: datos de entrevista*

### INTERPRETACIÓN O ANALISIS

En el gráfico, sobre el trato brindado del personal de salud es con amabilidad, respeto y paciencia, el 58% indica que SI; el 33% indica A veces; y por último el 10% indica que No

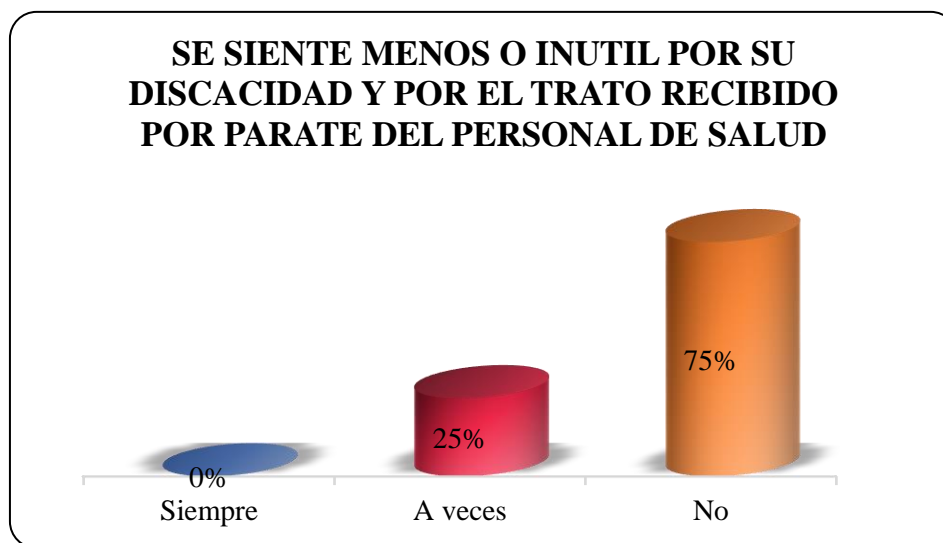
TABLA 6

**SE SIENTE MENOS O INUTIL POR SU DISCAPACIDAD Y POR EL TRATO RECIBIDO POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Siempre	0	0%
A veces	10	25%
No	30	75%
<b>TOTAL</b>	40	100%

*Fuente: datos de entrevista*

FIGURA 6



*Fuente: datos de entrevista*

### INTERPRETACIÓN O ANALISIS

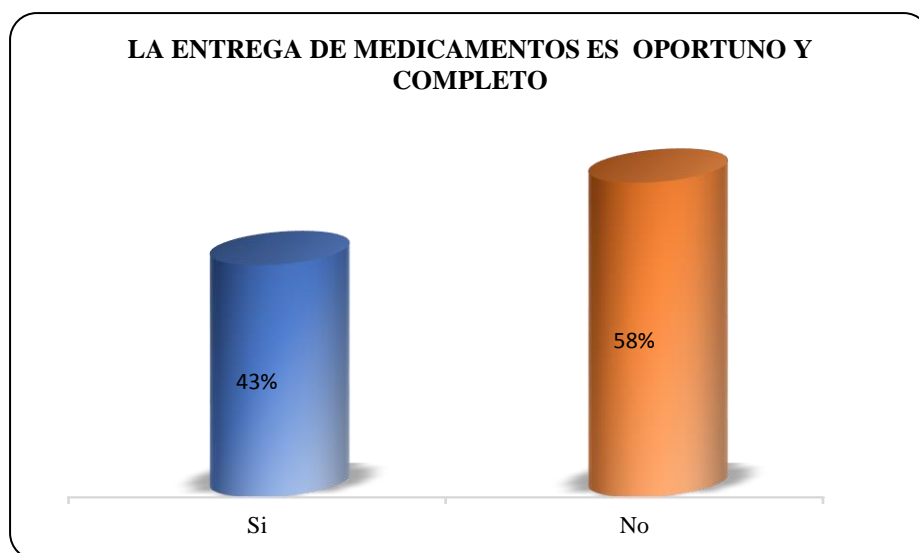
A la pregunta sobre si el trato recibido por el personal de salud le hace sentir menos o inútil por su discapacidad, el 75% de los entrevistados indican que No; el 25% señalan que A veces.

**TABLA 7**  
**LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS ES OPORTUNO Y COMPLETO**

<b>VARIABLES</b>	<b>Nº</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	17	43%
No	23	58%
<b>TOTAL</b>	40	100%

*Fuente: datos de entrevista*

**FIGURA 7**



*Fuente: datos de entrevista*

### **INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

Del 100% de los entrevistados el 58% indica que la entrega de medicamento NO es oportuno ni completo; en cambio el 43% señalan que SI es oportuno y completo

**TABLA 8**  
**CREES QUE EL PERSONAL DE SALUD ESCUCHA Y RESPETA TUS DERECHOS**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Si	23	58%
No	17	43%
<b>TOTAL</b>	40	100%

*Fuente: datos de entrevista*

**FIGURA 8**



*Fuente: datos de entrevista*

### **INTERPRETACIÓN O ANALISIS**

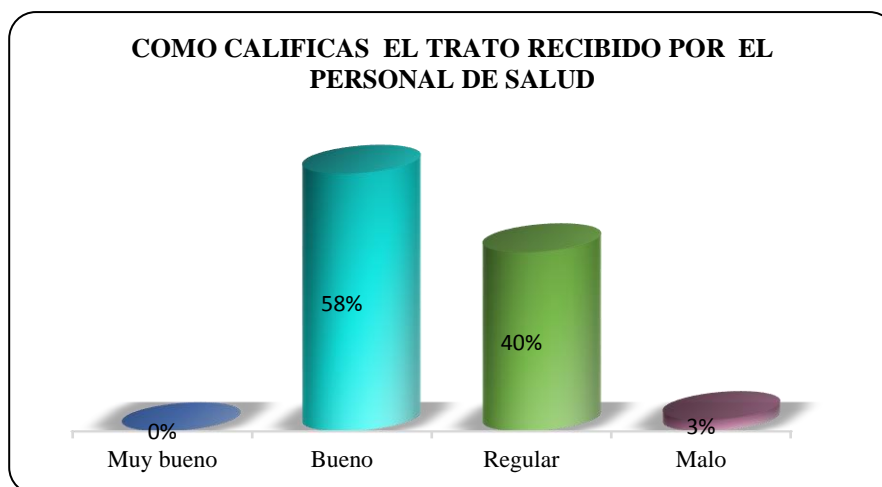
El 58% de los entrevistados con discapacidad indican que Si respetan sus derechos y son escuchados por el personal de salud; en cambio el 43% señala que No son escuchados ni respetan sus derechos.

**TABLA 9**  
**COMO CALIFICAS EL TRATO RECIBIDO POR EL PERSONAL DE SALUD**

VARIABLES	Nº	PORCENTAJE
Muy bueno	0	0%
Bueno	23	58%
Regular	16	40%
Malo	1	3%
<b>TOTAL</b>	40	100%

*Fuente: datos de entrevista*

**FIGURA 9**



*Fuente: datos de entrevista*

### INTERPRETACIÓN O ANALISIS

A la pregunta sobre cómo califica el trato recibido en la atención del personal de salud, el 58% indica que el trato es Bueno; el 40% señala que es regular; un 3% indica que es malo. Y 0% que es muy bueno.

## 5. CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación realizada sobre calidad de atención que brinda el personal de salud, a personas con capacidades diferentes, se llega a la siguiente conclusión.

- En los datos sociodemográficos del 100% de los entrevistados: el 53% es > de 19 años; un 50% es del género femenino y el otro 50% masculino; el tipo de discapacidad de mayor porcentaje son los de tipo visual con el 50%; el 68% de los tutores son sus propias madres, este último dato tiene gran importancia ya que el vínculo entre la madre y el hijo contribuye a un mejor cuidado, con más afecto y más paciencia. Una madre da motivaciones cognitivas y emocionales, incluso en una etapa más adulta.
- En los datos obtenidos sobre la posible existencia de algún tipo de discriminación por parte del personal del 100% de los entrevistados: observamos que hay un 10% de entrevistados que señalan que no existe amabilidad ni respeto en la atención recibida por el personal de salud, por otro lado, el 58% indica ser tratado con amabilidad y respeto; del 100% el 75% indican que el trato recibido por el personal de salud no les afecta emocionalmente, por lo cual indican no sentirse menos ni tampoco inútiles; el 25% señalan que a veces el mal trato les hace sentir inútil por su discapacidad.

Lo negativo que se observa en estos resultados es que aun exista un grupo de discapacitados que se sienten afectados, ya que ellos indican no ser tratados con amabilidad ni respeto; Debemos recordar que maltrato no solo se realiza por acción sino también por omisión, la indiferencia, ignorar, desatender las necesidades es un maltrato, por otro lado, la sobreprotección también son maneras de maltrato. Cuando la persona con discapacidad se siente agredido pues le están incapacitando más de lo que su enfermedad ya lo hace.

- De acuerdo a las perspectivas de las personas con capacidades diferentes del 100% de los entrevistados: el 58% de los entrevistados indican que el medicamento entregado no

es oportuno ni completo; un 43% de los entrevistados indican que el personal de salud no escucha ni respeta sus derechos; sobre el trato recibido en la atención por el personal de salud el 58% indica que es bueno, pero el 40% señala que es regular y un 3% indican que el trato es malo.

Analizando este resultado la calidad de atención brindada por el personal de salud no son de las peores, observamos que una mayoría se encuentran conforme con dicha atención, pero también existe una minoría de personas disconformes con el trato recibido. Esto posiblemente se da por los diferentes tipos de discapacidades que existen en el centro de educación especial Cobija B ya que existen discapacidades que necesitan mayor atención, mayor cuidado y más paciencia.

## 6. RECOMENDACIONES

1. Es necesario que el Área de Salud de la universidad Amazónica de Pando, continúe fortaleciendo e incentivando la ejecución de estos proyectos a través de talleres de socialización de las temáticas de discapacidad que redundará en beneficio de la sociedad en general mejorando la calidad de vida de esta población y su integración social.
2. Es de vital importancia que el Servicio Departamental De Salud de pando (SEDES-Pando), atreves del Programa de Discapacidad eduquen al personal de salud, profesores, padres de familia y comunidad sobre el tema de discapacidad, calidad de vida y derechos, para eliminar actos de discriminación, hacia las personas con capacidades diferentes.
3. El ministerio de salud debe equipar con insumos y medicamentos en el seguro de salud de las personas con capacidades diferentes de acuerdo a sus atribuciones para una entrega oportuna y completa.
  - El personal de salud que atiende a las personas con capacidades diferentes, debe estar capacitado para poder brindar una información clara y comprensiva.
  - Atender en forma prioritaria a las personas con capacidades diferentes considerando que no todas las discapacidades son perceptibles a simple vista, se recomienda que el personal esté atento a que se respete la prioridad en la atención, independientemente de que tenga o no carnet de discapacidad. Se sugiere la señalización de la prioridad en formatos accesibles, ubicados a altura adecuada, en lugares en los que tanto las personas con discapacidad como el público en general puedan tomar conocimiento de inmediato de su existencia y así minimizar las situaciones de malestar y tensión en la fila. En estos casos, se recomienda una actitud abierta e información clara sobre las situaciones referidas.
  - Se recomienda la capacitación de todo el personal de salud, a fin de que brinden un trato adecuado a las personas con discapacidad y mejorar la

atención en salud, para las personas con capacidades diferentes, en los aspectos de prioridad, amabilidad y respeto.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ayala, D. (2014). *Conocimiento, actitudes y prácticas familiares relacionados con la calidad del cuidado de los niños con capacidades diferentes que acuden al centro de desarrollo infantil*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20956/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Fernandez, C. (2018). *Jóvenes con discapacidades, sujetos de reconocimiento*. Obtenido de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20110411043706/tesis-fernandez-m.pdf>
- Fidelitis. (25 de agosto de 2021). *Como saber mi grado de discapacidad*. Obtenido de <https://www.fidelitis.es/como-saber-mi-grado-de-discapacidad/#:~:text=Discapacidad%20del%201%20al%2024,no%20representa%20ninguna%20prestaci%C3%B3n%20econ%C3%B3mica>.
- Flores, J. (2016). *Evaluación de calidad de atención del personal de salud en consultorios externos del hospital departamental de Huancavelinda 2015*. Obtenido de <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1030/TP-UNH.ADMIN.00111.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Guisbert, G. (12 de diciembre de 2016). *Los derechos de las personas con capacidades diferentes, Nuestra dignidad no tiene precio y nuestros derechos no se negocian*. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2413-28102016000200008&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2413-28102016000200008&lng=es&nrm=iso) artículo de scielo:
- Idrovo, A. (2016). *Identificación de la necesidad de intervenciones de enfermería en el fortalecimiento de la atención de personal discapacitados*. Obtenido de <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/1092/1/UPSE%20TESIS%20ILIANA%20SORIANO%20-%20TAMARA%20IDROVO.pdf>

- Merlo, C. (2017). *Situación de las personas con discapacidad en las prácticas inclusivas de la univverdidad mayor de san Andrés*. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/12426/TG-3957.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- MinSalud.(2008).*PRONACS*. Obtenido de [https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area\\_de\\_Calidad/56%20Pr onacs.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/dgss/Area_de_Calidad/56%20Pr onacs.pdf)
- Minsalud. (2017). *Ley n° 1678 de la persona con discapacidad ministerio de salud y deporte*. Obtenido de : <https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/normativa/LEY%20DE%20LA%20PERSONA%20CON%20DISCAPACIDAD.pdf>
- MinSalud. (2021). *Guia del buen trato a personas con discapacidad en los servicios de salud*. Obtenido de [file:///C:/Users/Personal/Downloads/GUIA%20DEL%20BUEN%20TRATO%20PCD%202022%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Personal/Downloads/GUIA%20DEL%20BUEN%20TRATO%20PCD%202022%20(2).pdf)
- Moreano, B. (2016). *Centro de atención integral para personas con habilidades diferentes* . Obtenido de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/621000>
- Poder Legislativo. (08 de octubre de 2010). *Ley 045 Contra el racismo y toda forma de discriminacion*. Obtenido de <file:///C:/Users/Personal/Downloads/LEY%20%20045CONTRA%20EL%20RACISM OY%20TODA%20%20FORMA%20DE%20DISCRIMINACION.pdf>
- Poder legislativo. (1 de Agosto de 2018). *ley n° 223 ley general para personas con discapacidad*. Obtenido de Sistema de información de tendencias educativas en América latina: [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/bo\\_0268.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/bo_0268.pdf)
- Sáez , M. (2014). *Calidad asistencial y seguridad clínica en pacientes con discapacidad intelectual*. Obtenido de

[https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/125905/DC\\_%20S%C3%A1ezLorenzoM\\_Calidadasistencial.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/125905/DC_%20S%C3%A1ezLorenzoM_Calidadasistencial.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tomala, L. (2017). *Intervención de enfermería en pacientes discapacitados de la parroquia Machalilla del canton Puerto Lopez*. Obtenido de <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/264/1/EUCU-ENFER-2012-09.pdf>

Villamizar, J. (2018). *La vinculación laboral de las personas con discapacidad motriz leve-parapléjicas*. Obtenido de <https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/10058/trabajodegradodiscapacidad.pdf>

Yaranga, A. (2018). *Inclusión social de la persona con discapacidad*. Obtenido de Analisis del programa de la oficina municipal de atención a la persona con discapacidad, del distrito de Santa Ana: <https://conadisperu.gob.pe/observatorio/wp-content/uploads/2020/10/Tesis-Inclusion-social-de-la-persona-con-discapacidad-La-Convencion-PUPC.pdf>

## ANEXO 1

### A. INSTRUMENTO DE ENCUESTA

**Marcar la respuesta que considere apropiada para usted:**

Fecha.....

La entrevista va dirigida PCD con la ayuda de sus tutores

TEMA: “calidad de atención que brinda el personal de salud, a personas con capacidades diferentes, en el centro de educación especial Cobija B durante el periodo de abril a junio del año 2022”

### DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad (grupo etario)  
5 a 12 años ( )    13 a 18 años ( )    >de 19 años ( )
2. Genero  
Femenino ( )    masculino ( )
3. Tipo de discapacidad  
Física motora ( )    visual ( )    auditiva ( )    intelectual ( )  
Mental o psíquica ( )    múltiples ( )
4. ¿Cuál es su parentesco del tutor?  
Madre ( )    padre ( )    hermano(a) ( )    tío(a) ( )    otros ( )

### ACTOS DISCRIMINATORIOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD

5. ¿El personal de salud le trata con amabilidad, respeto y paciencia?  
SI ( )    A VECES ( )    NO ( )
6. ¿Se siente menos o inútil por su discapacidad y por el trato recibido por parte del personal de salud?  
SIEMPRE ( )    A VECES ( )    NUNCA ( )

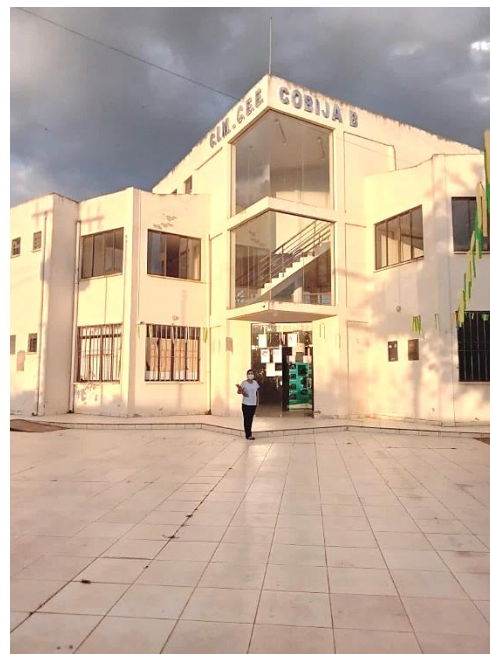
**PERSPECTIVA HACIA EL PERSONAL DE SALUD**

7. ¿La entrega de medicamentos son oportunos y completos?  
SI  NO
8. ¿Crees que el personal de salud escucha y respeta tus derechos?  
SI  NO
9. ¿Cómo calificas el trato recibido por el personal de salud?  
MUY BUENO  BUENO  REGULAR   
MALO

**B. EVIDENCIA DE SOCIALIZACIÓN Y RESULTADOS**



*Fotografía 2*



*Fotografía 1*



*Fotografía 3*



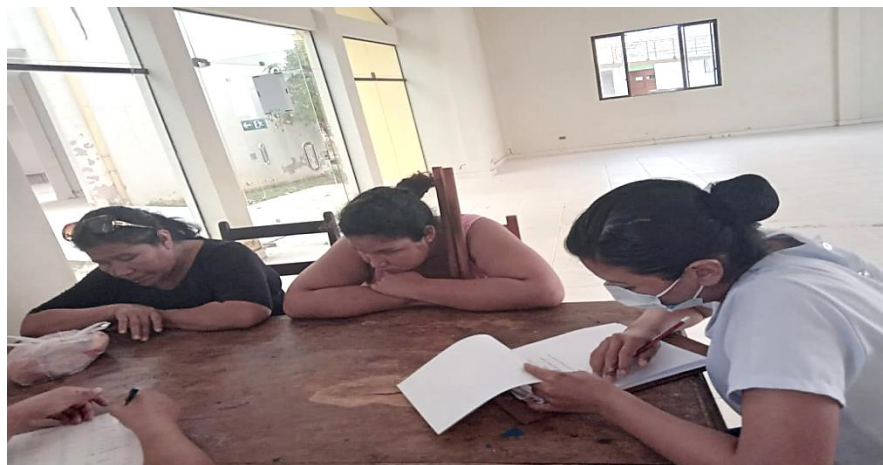
*Fotografía 4*



Fotografía 5



Fotografía 7



Fotografía 6