



Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social

**Avance terapéutico en pacientes con discapacidad por el apoyo comunitario de
las municipalidades en el centro de atención a personas con discapacidad
CADEP**
(Tesis de Licenciatura)

Nysa Lilianny Morales Pérez

Guatemala, octubre 2020

**Avance terapéutico en pacientes con discapacidad por el apoyo comunitario de
las municipalidades en el centro de atención a personas con discapacidad**

CADEP

(Tesis de Licenciatura)

Nysa Lilianny Morales Pérez

Licda. Anna Gabriela Martínez Gómez de Barahona (Asesora)

Licda. M.A. Marina Chavarría A. (Revisora)

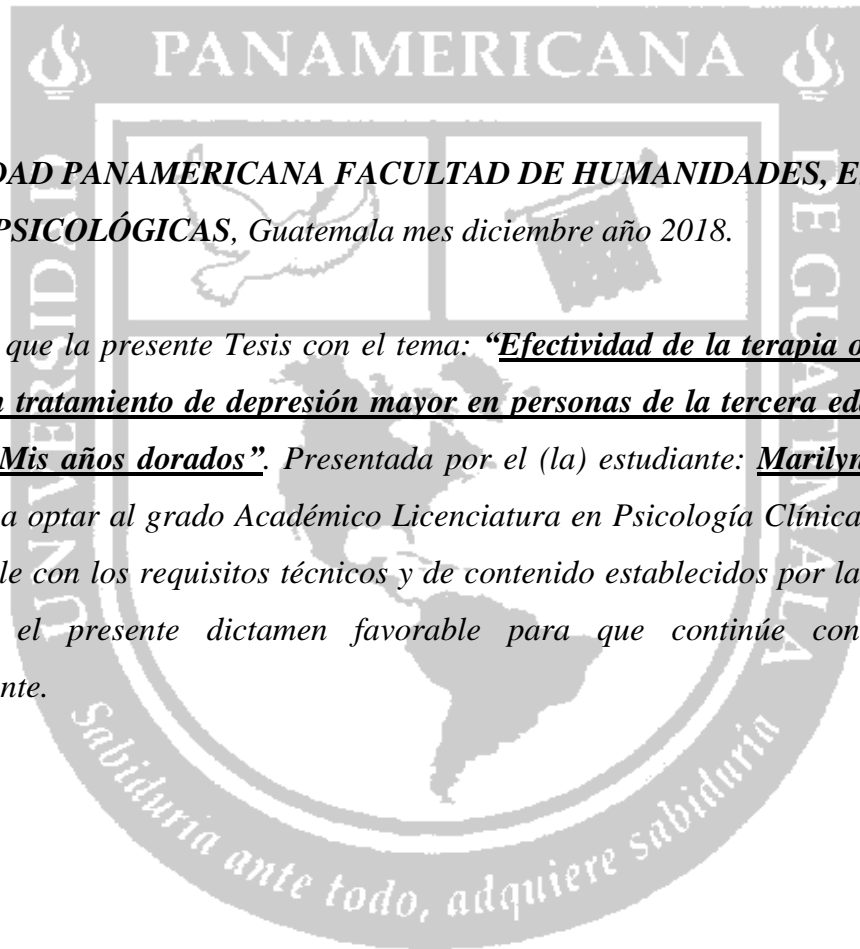
Guatemala, octubre 2020

Autoridades Universidad Panamericana

Rector	M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretaria General	EMBA Adolfo Noguera

Autoridades Facultad de Humanidades

Decano	M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Vicedecano	M.Sc. Ana Muñoz de Vásquez



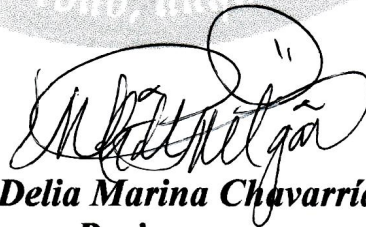
UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes diciembre año 2018.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: **“Efectividad de la terapia ocupacional y recreativa en tratamiento de depresión mayor en personas de la tercera edad del centro de atención Mis años dorados”**. Presentada por el (la) estudiante: **Marilyn Edith Pérez Vega** previo a optar al grado Académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.

Licda. Anna Gabriela Martínez Gómez de Barahona
Asesor

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes septiembre del año 2019.

En virtud de que la presente Tesis con el tema: “Avance terapéutico en pacientes con discapacidad por el apoyo comunitario de las municipalidades en el centro de atención a personas con discapacidad CADEP”. Presentada por el (la) estudiante: Nysa Lilianny Morales Pérez previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



M.A. Delia Marina Chavarría
Revisora



UNIVERSIDAD
PANAMERICANA

"Sabiduría ante todo; adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA
DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala, agosto 2020. -----

En virtud que la presente Tesis con el tema: **“Avance terapéutico en pacientes con discapacidad por el apoyo comunitario de las municipalidades en el centro de atención a personas con discapacidad CADEP”**, presentado por el (la) estudiante: **Nysa Liliany Morales Pérez**, reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social, para que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en **Facultad**.


M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades



 1779

 upana.edu.gt

 Diagonal 34, 31-43 Zona 16

Nota: para efectos legales, únicamente los sustentantes, son responsables del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios

Por darme la fortaleza y sabiduría para poder lograr las metas en esta etapa de mi vida.

A mi familia

Por estar incondicionalmente a mi lado apoyando, para no desfallecer y poder lograr mis metas.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Capítulo 1: Marco Contextual	
1.1 Antecedentes del problema	1
1.2 Planteamiento del problema	2
1.2.1 Pregunta de investigación	2
1.3 Justificación del estudio	2
1.4 Alcances, límites y limitantes	3
1.5 Objetivos	3
1.5.1 Objetivo General	3
1.5.2 Objetivos Específicos	4
Capítulo 2: Marco Teórico	
2.1 Personas con discapacidad	5
2.2 Situación económica en familias con pacientes discapacitados	11
2.3 Apoyo comunitario	17
Capítulo 3: Marco Metodológico	
3.1 Método	25
3.2 Tipo de investigación	25
3.3 Nivel de investigación	25
3.4 Pregunta de investigación	25
3.5 Variables de la investigación	26
3.6 Hipótesis u objetivos	26
3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad	26
3.8 Muestreo	26
3.9 Sujetos de la investigación	27

3.10 Instrumentos de investigación	27
3.11 Procedimiento	27
3.12 Cronograma	28

Capítulo 4: Presentación y discusión de la investigación

4.2 Presentación de resultados	29
4.3 Discusión de resultados	43
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias	47
Anexos	49

Lista de gráficas

Gráfica No. 1 Prevalencia de la discapacidad, alrededor de 2000	8
Gráfica No. 2 Incidencia de pobreza total	12
Gráfica No. 3 Incidencia de pobreza extrema por etnicidad	15
Gráfica No. 4 Lugares donde reciben atención personas con discapacidad	19
Gráfica No. 5 Inclusión laboral de personas con discapacidad	22
Gráfica No. 6 Cronograma	28
Gráfica No. 7 De dónde obtiene sus fondos para asistir a CADEP	29
Gráfica No. 8 Recibe algún tipo de apoyo municipal	30
Gráfica No. 9 Qué tipo de apoyo municipal recibe usted	31
Gráfica No. 10 De qué área provienen los fondos de apoyo municipal	32
Gráfica No. 11 Ha escuchado de algún programa o proyecto que implemente la municipalidad en su municipio enfocado para personas con discapacidad	33
Gráfica No. 12 Diagnóstico de CADEP: tipo de servicio	34
Gráfica No. 13 Diagnóstico de CADEP: tipo de discapacidad	35
Gráfica No. 14 De dónde obtiene en su hogar los fondos para vivir	36

Gráfica No. 15 Qué cantidad de ingreso mensual tiene en su hogar	37
Gráfica No. 16 De su ingreso mensual que porcentaje utiliza para su paciente	38
Gráfica No. 17 Qué realiza cuando su ingreso no alcanza para atender a su paciente	39
Gráfica No. 18Cuál es su prioridad de gasto del ingreso familiar	40
Gráfica No. 19 Consume algún medicamento actualmente	41
Gráfica No. 20 Precio del medicamento que utiliza para su paciente discapacitado	41
Gráfica No. 21 Lugar donde reside actualmente	42
Gráfica No. 22 Área donde reside	42

Resumen

El presente estudio evaluó el efecto psicológico del apoyo comunitario de las municipalidades a personas con capacidades diferentes. En el capítulo uno podemos encontrar el marco conceptual, en el cual se realiza una breve descripción del problema de discapacidad y la falta de asistencia que tienen las personas que asisten al centro CADEP; así mismo se realiza una descripción del estudio y planteamiento de objetivos.

En el capítulo dos encuentra el marco teórico, en el cual se pueden apreciar datos relacionados al problema de la discapacidad a nivel mundial según diferentes organizaciones que se relacionan con dichas personas, se hace referencia en las estadísticas del continente de América, luego los datos correspondientes al país de Guatemala y por último información acerca del departamento de El Progreso. Así mismo, se visualiza la situación económica de las familias que poseen algún integrante discapacitado y la forma en que estos hogares reciben apoyo comunitario.

En el capítulo tres, se encuentra el marco metodológico, en esta parte se detalla la utilización del método cuantitativo para la evaluación de las variables de estudio, se define la dentro de la categoría de investigación de campo debido a que la recolección de la información se realiza en un lugar específico, el alcance es de correlación, debido a que se analizó como la situación económica y el apoyo comunitario de las municipalidades influyen en el tratamiento psicológico de las personas discapacitadas.

Por último, en el capítulo cuatro se realiza la presentación y discusión de resultados obtenidos durante el estudio, la medición de las variables se realizó mediante el empleo de un cuestionario y una matriz de estudio socioeconómico que aplicó por medio de una entrevista a los padres o encargados de los pacientes que asisten al centro CADEP para su posterior análisis, estadísticas y presentación por medio de graficas de barras.

Introducción

En la presente investigación se da a conocer la problemática que desde años atrás el centro de atención para discapacitados de El Progreso CADEP presenta, una alta tasa de ausencia en cuanto a la asistencia y regularidad a sus citas de atención planificadas por el personal, según los datos estadísticos del de los últimos años. Para que el paciente posea un avance terapéutico según su programación ocurren muchos factores que pueden afectar la presencia de ellos y provocan que la evolución no se lleve a cabo según el plan establecido en CADEP.

Por tal razón, en el presente documento se identifican las causas que provocan al paciente no asistir al centro, basados en el estudio del círculo familiar de las personas con discapacidad analizando aspectos, como el transporte, medicamentos, alimentación, atención en oficina y programas ocupacionales que brindan soporte por parte de las Municipalidades, para así determinar el impacto que produce dicho apoyo en el proceso evolutivo del paciente.

Se evaluó como la situación económica y el apoyo comunitario de las municipalidades influye en el tratamiento psicológico de las personas discapacitadas.

Capítulo 1

Marco Contextual

1.1 Antecedentes

“En los últimos años a nivel nacional se han incrementado los problemas de discapacidad de los habitantes de nuestro país, esto asociados a diversos factores culturales de nuestra población; la última Encuesta Nacional de Discapacidad (ENDIS), en la actualidad a nivel nacional el 3.88% de la población presenta algún problema de discapacidad” (Instituto Nacional de Estadística INE, 2005)

Esto indica que cerca de 58200 personas en Guatemala presentan algún problema de movilidad, de estas el 43% de la población no ha recibido ningún tipo de atención y el restante 67% si ha encontrado algún tipo de atención por su discapacidad.

Según el Instituto Nacional de Estadística (2005)

Del 43% de la población que no ha recibido ningún tipo de atención y de las personas que han recibido algún tipo de atención, pero luego abandonan el tratamiento, el principal factor de este problema de abandono este asociado a recursos económicos con el 66%, seguido de la falta de apoyo familiar con el 12.3% según la ENDIS 2005

En el Centro de Atención para Discapacitados de El Progreso, existen personas que no presentan una asistencia regular a sus sesiones psicológicas planificadas, según reporta la directora Miriam Castañeda encargada, por tal motivo se desea identificar las causas que provocan al paciente no asistir al centro CADEP y que dañan el proceso de evolución del plan terapéutico.

1.2 Planteamiento del problema

El Centro de Atención para Discapacitados de El Progreso CADEP presta los servicios de rehabilitación, de manera integral, ética y responsable, a personas con trastornos neurológicos, motores, lenguaje o de comportamiento a través de los programas de psicología, terapias de lenguaje, fisioterapia, hidroterapia, mecanoterapia, flexoterapia y educación especial, brinda sus servicios desde el 07 de noviembre de 2008 hasta la fecha.

Desde años atrás en el sitio de atención para discapacitados de El Progreso CADEP, presenta una alta ausencia en cuanto a la asistencia y regularidad de las personas a sus citas de rutina planificadas por el personal del centro, según estadísticas en el año 2010 indican una tasa de abandono del proceso del 14% de sus pacientes; mientras que para el año 2017 existe un abandono de las terapias del 25%, según refiere la directora del centro, Miriam Castañeda. Esta situación que se está presentando desde el año 2010 debilitando el proceso de evolución del tratamiento que se les brinda como parte del acompañamiento psicológico a las personas.

Esta irregularidad en la asistencia se puede deber a diversos factores como el económico, familiar, social, entre otros; los cuales provocan alteración en la duración y calidad de la atención del paciente y por tal motivo una disminución de la calidad de vida de las personas tratadas.

1.2.1 Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto psicológico del apoyo comunitario de las municipalidades a personas con discapacidad?

1.3 Justificación del estudio

Para que el paciente pueda tener un avance terapéutico según sus citas programadas pasan muchos factores que afectan la asistencia de ellos y provocan que el proceso no se lleve a cabo según el plan establecido en el centro de atención CADEP. Por tal razón, se desea identificar las causas que provocan a las personas no asistir al centro.

Con el estudio se pretende conocer el círculo familiar de las personas con discapacidad cuales son los aspectos, como el transporte, medicamentos, alimentación, atención en oficina y programas ocupacionales, para determinar qué apoyo reciben de parte de las Municipalidades del departamento de El Progreso a los pacientes que asisten al centro de atención CADEP, y así mismo conocer el impacto que produce dicho soporte en el proceso evolutivo del paciente.

1.4 Alcances, límites y limitantes

Dentro de los alcances, se pretende determinar cuáles son las principales causas que contribuyen al abandono de las terapias por parte de los pacientes y así poder plantear a las autoridades municipales los resultados para que ellos puedan tomar acciones en beneficio de los pacientes, con esto lograr que las personas con discapacidad cuenten con mayor apoyo para recibir sus terapias en el centro de atención para discapacitados de El Progreso.

La investigación se limita a investigar solamente a los pacientes que se atienden en el centro de atención a personas con discapacidad CADEP.

Las limitantes que podrían presentarse son que las personas no brindan la información de manera verídica la encuesta y que el paciente abandone durante el proceso las terapias.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Evaluar cómo influye el apoyo de las municipalidades en los pacientes del centro CADEP.

1.5.2 Objetivos específicos

- Determinar el avance terapéutico de los pacientes del centro CADEP con base a su asistencia
- Identificar el tipo de apoyo municipal que reciben los pacientes que asisten al centro CADEP
- Establecer cómo influye la situación económica del paciente en su tratamiento psicológico

Capítulo 2

Marco Teórico

2.1 Personas con discapacidad

Toda persona desde su nacimiento posee derechos constitucionales los cuales se rigen por normas vigentes según el país, en Guatemala las personas discapacitadas poseen una ley que las apoya. La Ley de atención a personas con discapacidad en el artículo 3 describe: “se considera como discapacidad cualquier deficiencia física, mental o sensorial congénita o adquirida, que limite substancialmente una o más de las actividades consideradas normales para una persona.” (CONADI, 1996, p.5)

Se dice que la discapacidad es parte de la condición humana que enfrenta toda persona, esto debido a que casi todos los individuos tendrán un problema temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento para moverse o desarrollarse. La mayoría de las familias tienen dentro de sus integrantes alguien con capacidades diferentes, y muchas que no poseen alguna discapacidad asumen la responsabilidad de cuidar y apoyar a sus parientes y amigos para que estos puedan realizar sus actividades básicas para vivir.

2.1.1 Discapacidad

Toda alteración que afecte la movilidad y el comportamiento de una persona es considerada como una discapacidad. La discapacidad es la toda acción que provoca una alteración o problema en la movilidad de toda persona, la cual puede ser de nacimiento o provocado por algún evento.

“El modelo médico considera la discapacidad como un problema personal directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma en forma de tratamiento individual por profesionales.” (Vásquez Barrios, 2008, p.10)

Los problemas de discapacidad atacan a toda la población en general, sin importar género, etnia, religión, o grupo social, sin embargo, los problemas se acentúan cuanto existe limitación en los recursos familiares.

Grech (2016) afirma:

La discapacidad continúa existiendo en las periferias del desarrollo y de las políticas nacionales, de la investigación y de los programas; estimando que menos del 5% de la asistencia internacional para el desarrollo se destina para la discapacidad. Incluso los programas enfocados (Incluyendo algunos a cargo de organizaciones no gubernamentales) tales como aquellos que atienden necesidades de la niñez, de las mujeres y de las minorías étnicas, continúan siendo planeados e implementados de forma no inclusivas en países tales como Guatemala. (p.5)

Las personas con discapacidad en la actualidad representan un sector que, en base a su organización y creación de redes de apoyo, han venido trabajando de manera conjunta para lograr espacios donde puedan tener acceso a recursos para el tratamiento de sus problemas, así mismo han logrado la formulación de programas y proyectos que les permitan desarrollarse como individuos.

Vásquez Barrios (2008) afirma:

El modelo social de la discapacidad considera el fenómeno principalmente como un problema social, desde el punto de vista de la integración de las personas con discapacidad en la sociedad, la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el ambiente social. (p.11)

2.1.2 Situación de discapacidad en América latina y Guatemala

El Estado de Guatemala en la actualidad comparado con otros países de América se encuentra escaso de formulación de políticas y planes de trabajo enfocados a personas que presenten algún tipo de discapacidad, sea esta congénita o adquirida, debido a que no se le ha brindado la igualdad de oportunidades para el desarrollo de las personas.

Es muy importante que con el avance en los procesos de apoyo a nivel mundial aun existan limitantes en cuanto a la apertura de espacios que promuevan obtener estadísticas reales y actualizadas de la situación de discapacidad a nivel mundial.

Vásquez Barrios (2008) afirma:

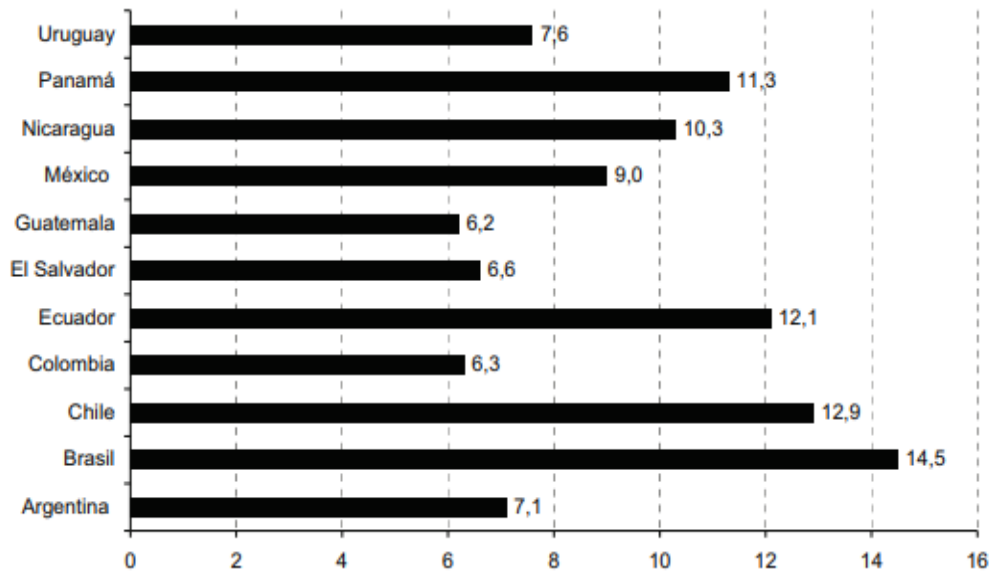
La organización de las Naciones Unidas estima que en el mundo existen alrededor de 600 millones de personas con discapacidad de los cuales unos 400 millones están en los países de desarrollo y, aproximadamente, unos 60 millones de personas con discapacidad están en la región de las Américas. Estas cifras presentan un 10% de la población general y se considera que la discapacidad tiene recuperación sobre el 25% de la población total considerando que afecta no solo que afecta a la persona que la sufre, sino a aquellos que la cuidan, a los familiares, a la comunidad y a cualquiera que apoye el desarrollo de la comunidad. (p. 20)

Los datos de estas personas nos indica el problema de actualización de información para tener un panorama mundial mas claro en cuanto al numero de personas con problemas de discapacidad, esto repercute en que no se pueden tomar las decisiones apropiadas en los momentos importantes.

Stang Alva (2011) afirma:

Según el Banco Mundial, en 2009 había al menos 50 millones de personas con algún tipo de discapacidad en América latina y el Caribe (Banco Mundial, 2009). Las encuestas específicas de algunos países de la región al realizarse alrededor del 2000, además de aquellos censos cuyos datos al respecto pueden considerarse consistentes y que se ejecutaron por la misma fecha, registraron valores de prevalencia de la discapacidad cercanos al 10% consignado por la OMS a nivel mundial, con cifras que van desde el 5,2% en Guatemala al 14,5% en el Brasil (véase en la gráfica 1) (p.8)

Gráfica 1
América Latina (Países seleccionados): Prevalencia de la
Discapacidad, alrededor de 2000 (En porcentajes)



Fuente: Discapacidad en América Latina, 2011

El principal país con problemas a nivel mundial es Brasil, si esto lo asociamos a su densidad poblacional podemos evidenciar los grandes problemas que enfrenta la población para poder salir adelante.

Vásquez Barrios (2008) afirma:

Dado el incremento poblacional de América latina y el caribe se prevé un notable aumento en el número de personas con discapacidad, especialmente cuando la atención materna infantil es deficiente y cuando hay un alto nivel de accidentes y lesiones físicas y mentales a causa de la violencia (p.21).

Las investigaciones resaltan como la discapacidad efectivamente crea una escala de barreras con las que simplemente las personas con problemas deben lidiar durante toda su vida.

2.1.3 Discriminación y discapacidad

Toda persona al nacer posee derechos humanos los cuales son universales, políticos, civiles, económicos, sociales y culturales, pertenecen a todos los sujetos, incluyendo a los individuos con distintas discapacidades. Todo ser con capacidades diferentes debe gozar de sus derechos y libertades fundamentales en términos iguales con otros en la sociedad, sin discriminación de ningún tipo. Ellos también disfrutan de ciertos derechos específicamente ligados a su estatus.

La discriminación a personas con discapacidad es uno de los retos más importantes que se enfrenta hoy en día en cualquier lugar, es un tema tan importante para las personas que presentan algún problema, pero también es un aspecto de lo que se habla muy poco en la sociedad.

OEA (2015) afirma:

discriminar es desconocer la dignidad y la individualidad de cada persona y por lo tanto sus derechos y libertades. Desde una perspectiva específica, se define como la acción de otorgar un trato de inferioridad dentro de un grupo, a algunos de sus miembros, por un motivo determinado, ya se trate de raza, religión, sexo o, para el caso que nos ocupa, la discapacidad. (p.1)

En Guatemala la única Ley que protege a las personas con discapacidad es el Decreto No-135-96, Ley de Atención a personas con discapacidad; por medio de ella se creó el Concejo Nacional para la Atención de las Personas con Discapacidad (CONADI), la cual es la institución encargada de velar por el cumplimiento de dicha ley, y es el responsable por la implementación, gestión, monitoreo y evaluación de la política nacional de discapacidad.

CONADI (1996) expone:

Los objetivos de la Ley No.135-96 son: a) Servir como instrumento legal para la atención de las personas con discapacidad para que alcancen su máximo desarrollo, su participación social y el ejercicio de los derechos y deberes en nuestro sistema jurídico. b) Garantizar la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad en ámbitos como: salud, educación, trabajo, recreación, deportes, cultura y otros. c) Eliminar cualquier tipo de discriminación hacia las personas con discapacidad. d) Establecer las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad guatemalteca adoptar las medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad. e) Establecer los principios básicos sobre los cuales deberá descansar toda la legislación que se relaciona con las personas con discapacidad. f) Fortalecer los derechos y deberes fundamentales de las personas con discapacidad. g) Crear el ente con carácter de

coordinador asesor e impulsor de las políticas en materia de discapacidad. h) Definir a la persona con discapacidad y determinar las medidas que puedan adoptarse para su atención. (p. 4-5).

Tomando en cuenta todos los aspectos bajo los cuales viven los ciudadanos guatemaltecos, podemos decir que los individuos con capacidades diferentes son un sector muy vulnerable de la sociedad guatemalteca, esto debido a que nuestro país no presenta las condiciones apropiadas para un adecuado desarrollo de las personas con discapacidad, es decir; no se cumplen todos los objetivos establecidos en la Ley 135-96.

2.2 Situación económica en familias con pacientes discapacitados

2.2.1 Pobreza en Guatemala

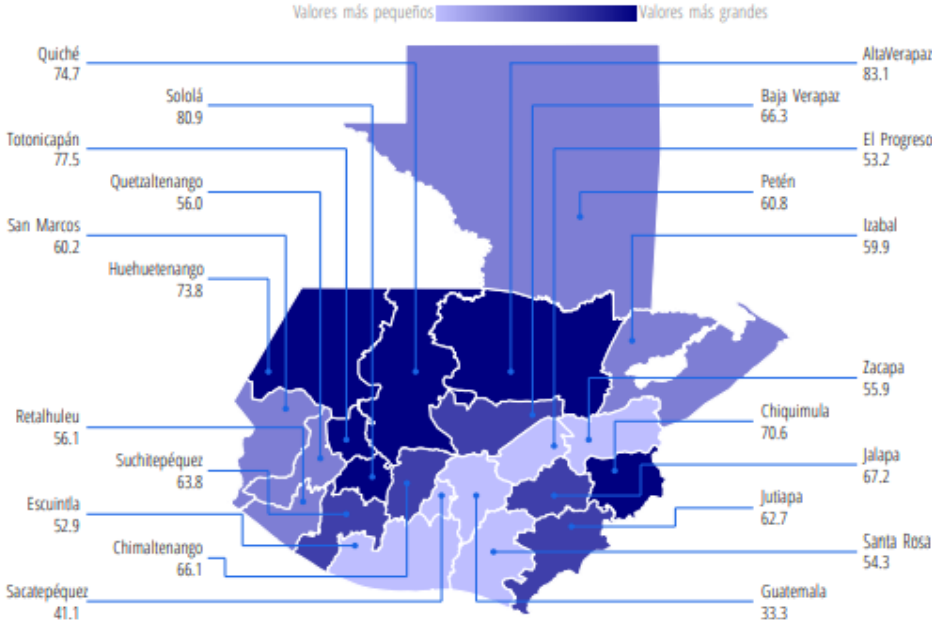
Rocha (2007) afirma:

La pobreza posee una dimensión relativa dado que las características diferenciales entre pobres y no pobres son establecidas por factores culturales de índole cualitativa. Se afirma lo anterior toda vez que las necesidades esenciales acusan diferencias dependiendo del contexto histórico-espacial en que se encuentren los seres humanos, pero el no tener acceso a satisfacerlas nos lleva a considerar la existencia de la pobreza y necesariamente se vincula con el bajo nivel de bienestar y con la imposibilidad de generar movilidad social. (p. 3)

En Guatemala actualmente existe un incremento de la línea del poder adquisitivo, debido a que en el año 2000 el valor de la línea de la pobreza fue de Q4318.00, para el año 2006 era de Q6574.00 y para el año 2014 llegó al monto de Q10218.00, esto nos muestra que existe un incremento del 137%. Si hablamos de personas que encuentren dentro de esta línea de la pobreza para el año 2000

era el 56.4%, para el año 2006 era el 51.2% y para el año 2014 corresponde el 59.3% de la población de nuestro país. Como se observa, el número de familias pobres cada vez va más en aumento, todo esto asociado a diversos factores como la falta de empleo, educación, exclusión, entre otros más.

Gráfica 2
Incidencia de pobreza total (por departamento)



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, ENCOVI 2014

Se observa en la gráfica a nivel departamental, que es muy repetitivo los altos porcentajes de presencia de pobreza, únicamente el departamento de Guatemala posee una presencia inferior al 34% de su población, y Sacatepéquez al 42%, mientras que los restantes 20 departamento sus porcentajes de presencia se encuentran arriba del 50%. Es quiere decir que la mayoría de las personas que viven en nuestro país poseen condiciones limitadas para un adecuado y óptimo desarrollo de los miembros de su hogar.

Al apreciar la situación específica de El Progreso se observa como indica la gráfica que el 53.2% de la población se encuentra en pobreza total, lo cual nos marca las limitaciones de recursos con

los cuales viven las familias de dicho departamento; y esto impacta directamente en la calidad de vida que poseen las personas en su desarrollo.

CEPAL (2018) afirma:

Con respecto a las proyecciones de pobreza, la información disponible sobre el contexto económico y distributivo sugiere que no se producirán cambios apreciables en los niveles de pobreza de la región. En los países con mayor número de habitantes, cuya incidencia en el agregado regional es mayor, no se esperan variaciones del PIB por habitante superiores al 1% ni una mayor aceleración de la inflación si significativos cambios distributivos, de manera que los niveles de pobreza y pobreza extrema deberían ser similares a los de 2016. De todas maneras, por efecto de crecimiento demográfico, el número de personas en situación de pobreza y pobreza extrema aumentaría en aproximadamente un millón. (p. 91)

2.2.2 Relación entre pobreza y discapacidad

La íntima relación que existe en la actualidad entre estas dos variantes ha permitido que el aumento de una de estas (pobreza o discapacidad) provoque el aumento de la otra, independientemente de cual sea la que aumente.

Grech, S. (2016) afirma:

La discapacidad efectivamente crea una gama de barreras con las que solamente las personas con discapacidad deben lidiar (como cuidados de salud especializados), el verdadero motivo por el que la pobreza se aferra más fuertemente a las personas con discapacidad, es que muchas de las actividades que tipifican la vida en la pobreza rural y que son normalmente realizadas por las personas en condiciones de pobreza, no pueden ya

ser realizadas por personas con discapacidad, o solo pueden serlo parcialmente. Los caminos de tierra que normalmente deben transitarse para llegar a sembrar o vender sus productos se tornan inmanejables para aquellas personas con discapacidad motriz. De forma similar, la búsqueda y el acarreo de agua y leña se tornan dificultosos, cuando no imposibles. La discapacidad, luego, introduce una gama de costos sobre los hogares ya de por sí vulnerables, frágiles y sin preparación. (p. 11)

Es muy importante analizar que la vida en el área rural contempla la realización de muchas actividades físicas para poder llevar el sustento diario al hogar y así poder tener una vida digna, sin embargo; esto cambia al momento de presentar algún miembro de la familia algún problema de discapacidad.

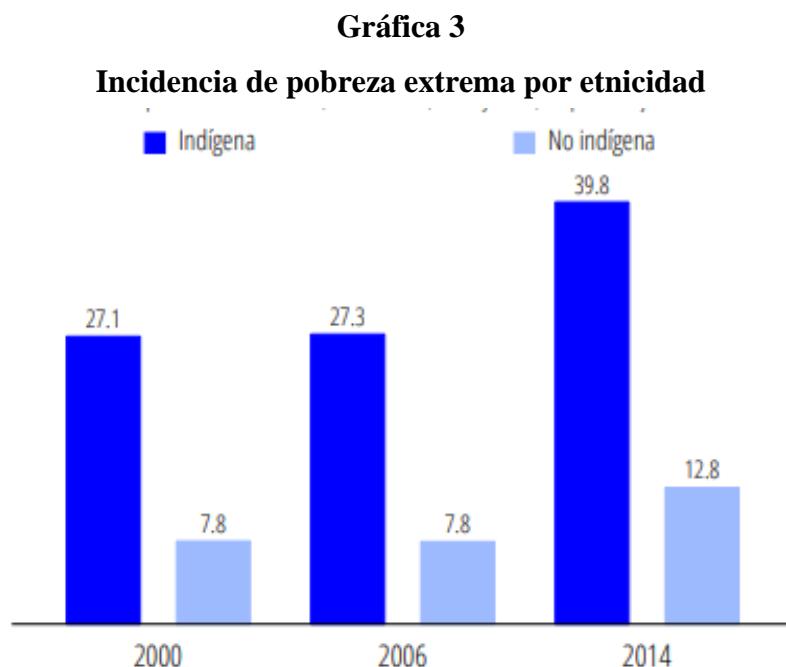
García (2010) afirma:

La combinación de pobreza y discapacidad conlleva consecuencias nefastas. La confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (COCEMFE) destaca los efectos negativos de esta mezcla. Asegura que en ocasiones la pobreza puede generar discapacidad, a la vez que esta conlleva una merma de recursos porque obliga a transformar la vivienda, requerir asistencia sanitaria adecuada o intervenciones quirúrgicas para mejorar la calidad de vida. (p.1)

Es muy importante al momento de analizar la relación que existe entre pobreza y discapacidad que estas dos se convierten en un círculo vicioso que muchas veces imposibilita a las familias a salir del mismo.

La pobreza incrementa el riesgo de sufrir una discapacidad y que la discapacidad incrementa el riesgo de caer en la pobreza. Las condiciones de vida que tienen las familias en Guatemala, las

limitaciones en las cuales viven a menudo provocan que sus integrantes sufran enfermedades, estas al ser mal tratadas, pueden conducir a una discapacidad prematura. Así mismo, la presencia requiere continuas intervenciones médicas que, en ocasiones, salen muy caras y limita el futuro de los recursos con los cuales vivirá la familia negándole de esta manera desarrollar una vida plena y lanzándola a problemas económicos.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, ENCOVI 2014

En la gráfica se aprecia que además de la relación que existe entre discapacidad y pobreza, es importante evaluar que la mayoría de los casos que se presentan en nuestro país están directamente relacionados a personas indígenas; las cuales son el grupo que presenta el menor acceso a servicios básicos lo cual agrava aún más la situación de los individuos con discapacidad.

2.2.3 La discapacidad y su efecto en la economía familiar

En la actualidad las familias acomodan su presupuesto familiares para las diferentes necesidades del hogar enfocándose principalmente en la alimentación, sin embargo, este debe de sufrir cambios cuando existe un integrante con problemas especiales en el círculo familiar.

Reséndiz (2013) afirma:

La discapacidad es un evento crítico que desencadena reacciones y adaptaciones en todo el contexto de vida y sistema de relaciones entre el individuo y su familia. Las formas de funcionamiento precedentes resultan insuficientes, por lo cual se activan procesos de adaptación: se desencadenan cambios en las relaciones familiares, un sistema entero de relaciones se ve enfrentado a la discapacidad y la rehabilitación. Con la llegada de la discapacidad se desencadenan procesos de adaptación que se articulan a través de una visión evolutiva y de recursos, permitirá también abrir el dialogo hacia ideas compartidas y practicas colaborativas entre diferentes especialistas. La familia es una unidad dinámica viva, las relaciones de sus diferentes integrantes le dan vida a ello y es gracias a ellos que existe la familia. Cuando de los integrantes de la familia cambia por la discapacidad, o por alguna otra razón, los efectos de esos cambios transforman, a su vez a los otros individuos y sus relaciones, es decir a la familia en su totalidad. (p. 24)

Todo acontecimiento que provoque la alteración de la forma de vida de un individuo incidirá positiva o negativamente en su relación a nivel familiar y esto involucra también no solo el desarrollo físico o social, sino también el cambio el sistema económico a nivel familiar.

Fundación Adecco (2013) afirma:

Según el Instituto Nacional de Estadística (INE), un 75% de las familias con miembros con discapacidad afirma que llegan con dificultad con su gasto a fin de mes, mientras que las familias que no poseen discapacitados el 60% posee problemas para llegar a fin de mes. Una de las preocupaciones más grandes que enfrenta toda familia que posee discapacitados son sus gastos, se estima que el 30% del presupuesto familiar se utiliza en cuidados al familiar discapacitado (p. 2)

Es muy importante analizar y comprender de qué manera se debe tratar la situación cuando se presenta una persona con problemas de discapacidad en la familia, debido a que en la actualidad se genera mucho temor social en el tema de capacidades diferentes. La importancia, del individuo y del sistema familiar se basa en aceptar aquello que no se va a poder cambiar, y poder limitar su efecto en los demás aspectos de la vida familiar, evitando que invada y contamine otras áreas. La familia que debe afrontar cualquier problema de discapacidad puede hacerlo sin sacrificar el desarrollo de sus miembros y asegurando una calidad de vida aceptable. Cualquier argumento que se contraponga al desarrollo del hogar como sistema y de cada miembro como persona debe ser analizado.

Mérida (2016) afirma:

Las garantías no son otra cosa que las técnicas previstas por el ordenamiento para reducir la distancia estructural entre normatividad y efectividad, por tanto, para posibilitar la máxima eficacia de los derechos fundamentales en coherencia con su estipulación constitucional. Las garantías constitucionales son en sí, los medios jurídicos de defensa que los habitantes de un estado poseen, para proteger sus derechos como ciudadanos, estos se encuentran plasmados en la Constitución Política, y a través de las Garantías

Constitucionales que toda persona tiene, se garantiza el cumplimiento de los derechos que la Constitución ha otorgado. (p. 18)

Es importante tomar en cuenta que hoy en día existe en nuestro país Guatemala, un concejo y una ley dedicada atender personas discapacitadas; sin embargo, no existen programas o proyectos formulados que permitan a la familia contar con apoyo económico que brinde un soporte a la economía de todas aquellas personas que poseen algún miembro con problemas de discapacidad.

2.3 Apoyo comunitario

Cassel y Cob (2012) afirma:

El apoyo social facilita fundamentalmente los procesos de afrontamiento y de adaptación al cambio. El apoyo social y comunitario puede reducir el estrés al alterar la valoración del estresor, al cambiar los patrones de afrontamiento, o al afectar las autopercepciones, podría desempeñar una función protectora al influir directamente en la autoestima, al mejorar la autoeficacia, o cambiando conductas de solución de problemas. (p. 6)

Los métodos para adaptarse a su nueva forma de vida por un individuo con problemas de discapacidad contemplan la búsqueda de alternativas viables que le permitan modificar lo menos posible su forma de vida, una de las principales alternativas hoy en día utilizadas es el apoyo social.

Gottlieb (2012) afirma:

Las intervenciones basadas en el apoyo social, independientemente de la estrategia que se adopte, difieren de otro tipo de intervenciones en que su objetivo fundamental es la creación de un proceso de interacción con el entorno social que sea capaz de satisfacer las necesidades psicosociales de las personas. Este proceso de interacción que puede ocurrir en

situaciones cotidianas o en situaciones estresantes, tienen como propósito optimizar el ajuste entre las necesidades psicosociales de las personas o grupo (que surgen de las distintas demandas o condiciones que motivan la intervención) y las provisiones psicosociales y recursos (en los diversos niveles de las relaciones sociales) que se necesitan movilizar o crear para satisfacer esas necesidades. El reto para todo profesional radica en la capacidad para ajustar los recursos del entorno social a las necesidades psicosociales de las personas en situación de riesgo social. (p. 7)

Cuando hablamos de apoyo comunitario nos referimos a la respuesta que presenta la sociedad ante la demanda de algún servicio por parte de algunas personas que lo requieran con el objetivo primordial de contribuir a lograr algo; el soporte que brinda las personas hoy en día se considera una de las principales actividades para la recaudación de insumos para los sujetos con discapacidad; ya sean estos en materiales o aportes económicos.

2.3.1 Organizaciones que apoyan a personas discapacitadas en Guatemala

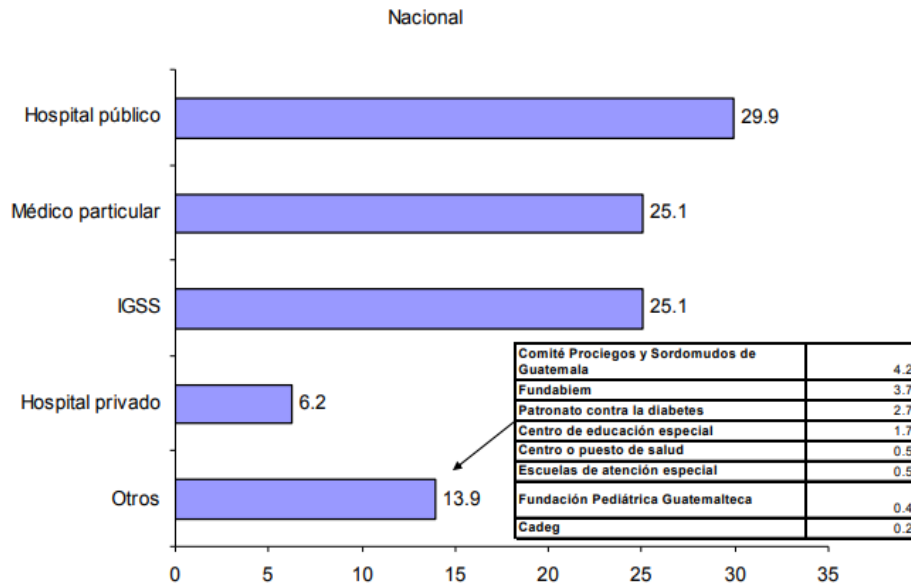
Arce (1996) afirma:

Se reportan setenta instituciones que brindan servicios de educación especial en Guatemala aproximadamente para 5500 personas, los servicios disponibles, según el tipo de discapacidad: deficiencia mental 32%, problemas de aprendizaje 20%, problemas de lenguaje 18%, trastornos motores 17%, problemas sensoriales 13%, discapacidades múltiples 3%. En dicho estudio se concluye que no es posible valorar la pertinencia de los servicios de una manera confiable, ya que el 70% de las instituciones encuestadas carecen de objetivos generales bien definidos. Además de que no cuentan con un control eficiente

de los resultados de los programas y servicios prestados. Es urgente por la tanto, emprender acciones que permitan mejorar la situación de la educación especial en Guatemala.

Gráfica 4

Lugares donde reciben atención personas con discapacidad



Fuente: INE, Encuesta Nacional de Discapacidad 2005

En la gráfica se aprecia los principales lugares donde se brinda a nivel nacional atención a personas con discapacidad, podemos observar que el principal centro son los hospitales públicos con un 29.9%; si esto lo relacionamos con la limitación de recursos y profesionales que actualmente está pasando la red de servicios de salud del país podemos decir que para los pacientes discapacitados su tratamiento se encuentra de acuerdo a la situación política que atraviese Guatemala en el momento de su cita programada.

Después de los hospitales los médicos particulares atienden al 25.1%, seguido de del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social con el 25.1%, seguido de los centros privados con el 6.2%. Es muy importante resaltar que existe un 13.9% de la población discapacitada que es atendida por diversas organizaciones o programas de apoyo, que muchas veces terminan siendo más efectivos para el tratamiento del paciente.

Las instituciones o programas que representan el 13.9% de atención a personas discapacitadas a nivel nacional son las que hoy en día tienen más claros sus objetivos en cuanto al apoyo en la inclusión de personas con discapacidad en Guatemala; entre estas organizaciones podemos mencionar: Coordinaciones departamentales de educación especial y equipo de asesores pedagógicos itinerantes, Fundación Pro-Bienestar del Minusválido (FUNDABIEM).

Así mismo el Instituto Neurológico de Guatemala, Centro de Capacitación Ocupacional, Benemérito Comité Pro Ciegos y Sordos de Guatemala, Fundación Margarita Tejada, Centro Psicológico de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Federación de Padres y Amigos de personas con discapacidad, Concejo Nacional para la Atención de Personas con Discapacidad, Asociación del niño por el niño, Asociación de Capacitación y asistencia técnica en educación y discapacidad, Fundación Guatemalteca para niños con sordoceguera (FUNDAL), Centro de Atención para personas con discapacidad de El Progreso (CADEP).

2.3.2 Inclusión de personas con discapacidad en la sociedad guatemalteca

PNUD (2016) afirma:

Guatemala ha firmado y ratificado varios instrumentos internacionales que reconocen los derechos de las personas con discapacidad y el derecho al trabajo para todos los guatemaltecos sin discriminación. En agosto de 2016, el comité sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD) revisó por primera vez la implementación de la convención y recomendó que Guatemala realice una revisión integral e intersectorial de su legislación y política para alinearlas con la convención. Esto con respecto al trabajo y el empleo, el comité expresó su preocupación por el aumento del empleo informal entre las personas con discapacidad y recomendó que se apruebe la ley sobre la inclusión laboral

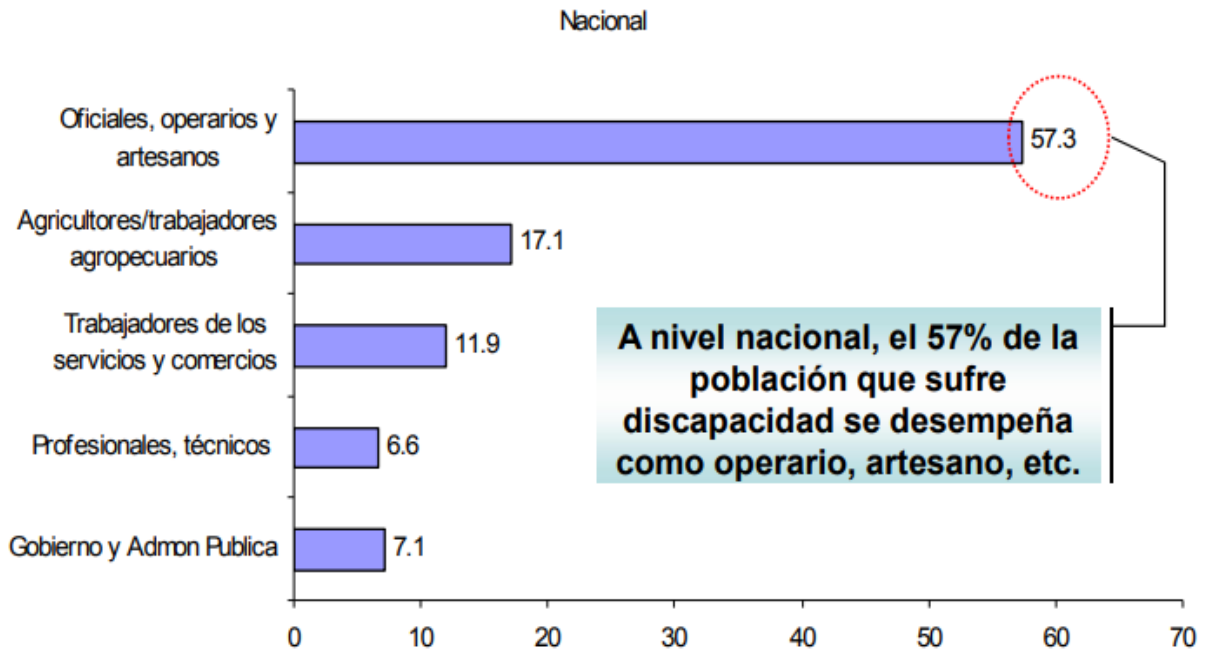
para las personas con discapacidad, garantizando ajustes razonables para los trabajadores y adoptando medidas afirmativas. (p.1)

Las modificaciones a las normativas vigentes en cada país es una de las acciones principales para poder generar espacios que faciliten la inserción de personas con problemas con discapacidad, con el objeto de garantizar la igualdad de oportunidades.

Olmedo, A. (2016) afirma:

Al hablar de inclusión laboral es importante conocer de dónde surge, pues es la Constitución Política de la República de Guatemala en la sección octava referente al trabajo, Artículo 102 sobre Derechos Sociales mínimos de la legislación de trabajo, literal m) establece: la protección y fomento al trabajo de los ciegos, minusválidos y personas con deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales. La Inclusión laboral es ofrecer trabajo de forma activa a las personas con discapacidad, brindar a los trabajadores la posibilidad de mejorar su calidad de vida, desarrollarse y realizarse, lo cual impacta positivamente el funcionamiento integral de los equipos de trabajo. La presencia de trabajadores con discapacidad une, integra e impone desafíos colectivos de productividad, debido a la gran responsabilidad y perseverancia que los trabajadores con discapacidad manifiestan. (p. 2)

Gráfica 5
Inclusión laboral de personas con discapacidad



Fuente: INE, Encuesta Nacional de Discapacidad 2005

En la gráfica se observa que la mayor parte laboral de los individuos con discapacidad esta como operarios o artesanos con un 57.3% del total de personas discapacitadas a nivel nacional, las artesanías y operarios en nuestro país Guatemala constituye una de las actividades económicas más inestables en cuanto al ingreso familiar, esto debido a que la oferta laboral y la venta de estos productos es muy cambiante y por lo general los ingresos que se perciben de estas dos actividades muchas veces no alcanzan para satisfacer los requerimientos mínimos necesarios para poder vivir una familia y sus integrantes.

2.3.3 Programas y acciones que se implementan en apoyo a CADEP El Progreso

El centro de atención de discapacitados de El Progreso (CADEP) es una organización cuya finalidad es brindar servicios de apoyo y rehabilitación a las personas discapacitadas que requieran

sus especialidades, los tratamientos que este centro brinda son políticas emanadas por la Asociación de Bienestar y Desarrollo de El Progreso (ABIDEPRO). En CADEP/ABIDEPRO se brindan de manera integral, ética y responsable, a personas con trastornos neurológicos, motores, lenguaje o de comportamiento a través de los programas de psicología, terapia de lenguaje, fisioterapia, hidroterapia, mecanoterapia, flexoterapia y educación especial.

La principal actividad de la cual se sostiene CADEP es la recaudación de fondos, dicha actividad inicio en el año 2008. Se utilizan tres actividades principales durante el año para la obtención de ingresos para su funcionamiento, siendo estos los siguientes:

El Cadetón consiste en una feria de recaudación de fondos económicos, la actividad tiene una duración de 3 días y para la misma se fija una meta la cual consiste en un monto económico, que por lo general consiste en efectivo que necesita CADEP para su funcionamiento durante un año. Para la realización se invita a toda la sociedad para que se involucren en las distintas acciones que se realizan, promoviendo la participación de centros educativos, instituciones y grupos de voluntarios.

En la elección a niña y señorita independencia, el objetivo es la recaudación de fondos para el funcionamiento de CADEP, para lo cual el centro organiza la elección de las reinas de independencia; los ingresos de esta acción provienen que lo recaudado en el valor del ingreso a la actividad por los centros educativos es donado en su 100% para el funcionamiento.

En el aspecto de apoyo directo de las diferentes comunas del departamento de El Progreso, según entrevistas realizadas al personal encargado de las oficinas de Dirección Municipal de la Mujer (DMM) y Oficina de Discapacidad de las 8 municipalidades, CADEP cuenta con la siguiente ayuda: comuna de Guastatoya apoya brindando los servicios de empleados municipales los cuales están asignados en el área de limpieza, guardianía y oficina; también la municipalidad dona una cantidad de dinero para el Cadetón que es a beneficio del centro y de sus pacientes, así mismo se puede mencionar el apoyo con el salón municipal sin cobro alguno para las actividades que se realizan para recaudación de fondos, estas son las formas de apoyo.

La municipalidad de San Cristóbal Acasaguastlán apoya a los pacientes de CADEP brindándoles transporte los días viernes cada 15 días, dicho servicio de movilización lleva y regresa a las personas a su destino. En este municipio también se cuenta con la presencia de un pequeño centro de atención a personas con discapacidad.

Las comunas de los municipios de Sansare, Sanarate, San Antonio La Paz, Morazán, El Jícaro, San Agustín Acasaguastlán no apoyan a los pacientes con ningún beneficio de manera directa, debido a que no cuentan con la oficina de discapacidad en la cual se lleve un control y apoyo a los pacientes que asisten a CADEP; el apoyo que brindan las municipalidades de El Jícaro, Morazán, San Agustín Acasaguastlán, San Antonio La Paz, Sanarate y Sansare se trabaja en base a gestiones; es decir el paciente ingresa una carta de gestión para ver qué tipo de apoyo le puedan brindar en base a la situación de su problema de discapacidad; y cuando la respuesta es positiva a dicha solicitud reciben algún apoyo que puede ser económico o en insumos o materiales como medicinas.

Capítulo 3

Marco Metodológico

3.1 Método

La presente investigación surge de la necesidad de conocer el apoyo que se brinda a los pacientes y familias con algún miembro con discapacidad por parte de las comunas de los 8 municipios del departamento de El Progreso. El método que se utilizó para la investigación es el método cuantitativo, se seleccionó este tipo debido a que el presente estudio recolectó los datos de manera numérica, con base a la implementación de encuestas a través del uso de cuestionario y matriz económica.

3.2 Tipo de investigación

De acuerdo con los medios que se utilizan se dice que es un estudio de campo, debido a que se recoge la información en un lugar determinado; para el caso de la presente investigación los datos fueron recolectados en el centro de atención para personas con discapacidad de El Progreso CADEP, para lo cual se realizaron entrevistas a los padres de familia o encargados de los pacientes que asisten a las citas agendadas.

3.3 Niveles y técnicas de investigación

El alcance de la presente investigación es de correlación, debido a que se midió el grado de asociación o relación que existe entre las variables que se midieron, es decir como la variación de una variable afecta a las demás variables.

3.4 Pregunta de investigación

¿Cuál es el efecto psicológico del apoyo comunitario de las municipalidades a personas con discapacidad?

3.5 Variables de la investigación

- Personas con discapacidad
- Apoyo comunitario
- Situaciones económicas en familias con pacientes discapacitados

3.6 Hipótesis

La situación económica y el apoyo comunitario de las municipalidades influyen en el tratamiento psicológico de las personas discapacitadas.

3.7 Análisis de factibilidad y viabilidad

Para la implementación de la presente investigación se cuenta con los recursos necesarios para poder ejecutarla, esto debido a que, se posee el tiempo necesario para poder realizar la entrevista a los padres o encargados de los pacientes discapacitados que asisten a sus terapias al centro de atención CADEP. Así mismo, se cuenta con el cuestionario, matriz socioeconómica y el personal necesario para poder recabar dicha información y realizar la interpretación de los resultados obtenidos; por tal motivo se considera viable realizar el presente estudio.

3.8 Muestreo

Para el proceso de recolección de los datos se utilizará el muestreo simple utilizando cuestionarios y matriz de estudio socioeconómico, para poder determinar el número correcto en CADEP que es de 288 personas. Se realizará una muestra al 13% de la población que asiste al Centro lo cual arroja un total de 37 personas a entrevistar para tomar datos.

3.9 Sujetos de la investigación

Las personas que serán sujetos de estudio para la presente investigación son los padres, madres o encargados de los pacientes discapacitados, a los cuales se les realizara una entrevista para la recolección de datos; se estarán recabando la información conforme la asistencia de las personas a sus citas programadas por el centro.

3.10 Instrumentos de investigación

Para recabar la información necesaria para la presente investigación se diseñaron dos formatos para la recolección de datos, estos fueron avalados por la directora de Centro de Discapacitados de El Progreso Miriam Castañeda. Los instrumentos diseñados son:

- Cuestionario: consiste en una hoja de selección múltiple basada en parámetros establecidos según las necesidades de la investigación que tiene como objetivo primordial conocer el apoyo comunitario que reciben los pacientes discapacitados por parte de las comunas del departamento de El progreso, está compuesta por 6 preguntas.
- Matriz de estudio socioeconómico: consiste en una hoja de selección múltiple basada en parámetros establecidos según las necesidades de la investigación que tiene como objetivo primordial conocer los ingresos y gastos de las familias que poseen alguna persona con discapacidad.

3.11 Procedimiento

Para la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Diseño y aprobación de cuestionarios y matriz de estudio socioeconómico.
- Selección de número de personas a entrevistar, siendo estos 37 individuos que representan el 31% de la población que entiende CADEP.
- Entrevista a padres, o encargados de personas discapacitados, dichas entrevistas se realizarán en las instalaciones de CADEP conforme las citas programadas de los pacientes.
- Análisis de los resultados obtenidos sobre la variable a investigar.
- Presentación de resultados y conclusiones de la investigación.

3.12 Cronograma

Gráfica 6
Cronograma

No.	ACTIVIDADES POR FECHAS	May			Jun					Jul				Agos				Sept					Oct				Nov				Dic	
		1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Reuniones de Reforzamiento Teórico (Clases Presenciales)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Elección del tema (10 pts)	x	x																													
3	Respuesta de Facultad			x																												
4	Elaboración de Tabla de Variables (15 pts)				x																											
5	Respuesta de facultad sobre tabla de variables				x	x																										
6	Entrega de correcciones de tabla de variables (5 pts)						x																									
7	Marco referencial y contextual (20pts)							x																								
8	Entrega de tabla de contenidos de Marco Teórico con Referencias (10 pts)								x	x																						
9	Entrega de correcciones Marco Referencial y Contextual (40 pts)										x	x																				
10	Ingreso de Notas a Sistema	6 - 13 Agosto																														
11	Primer borrador de Marco Teórico (15 pts)												x	x																		
12	Entrega de correcciones de Marco Teórico (5 pts)														x																	
13	Trabajo de Campo												x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x							
14	Presentación y Analisis de Resultados (20 pts)																									x	x					
15	Entrega de correcciones de presentación y analisis de resultados teórico (5 pts)																													x		
16	Entrega del informe final de tesis (Introducción, Resumen, Conclusiones, Recomendaciones) (15 pts)																													x		
17	Revisión de Asesoría																													x		
18	Realizacióm cambios sugeridos por asesoría (40 pts)																														x	
19	Ingreso de Notas a Sistema	19 Nov - 3 Dic																														
20	Entrega por la asesoría a coordinación de egresos sede central de UPANA																														x	

Fuente: Universidad Panamericana de Guatemala, 2018, p10

Capítulo 4

Presentación y discusión de Resultados

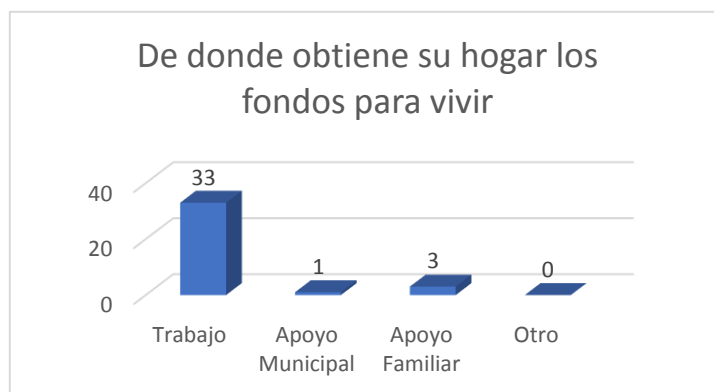
4.1 Presentación de resultados

A continuación, se muestran los resultados de las variables de estudio sobre la discapacidad, el apoyo comunitario y la situación económica a nivel familiar en el centro CADEP, para recabar la información se utilizó un cuestionario y una matriz de estudio socioeconómico.

Gráfica 7

De dónde obtiene sus fondos para asistir al centro de atención para personas con discapacidad de El Progreso (CADEP)

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Fondos propios	33	89.19
Apoyo Municipal	1	2.70
Apoyo Familiar	3	8.11
Otro	0	0.00



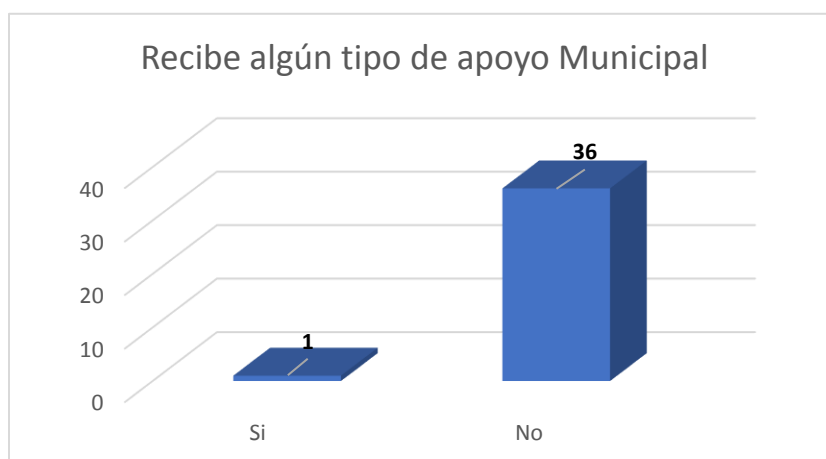
Fuente: elaboración propia 2018

Como se aprecia en la gráfica se pudo observar que el principal origen para asistir a CADEP se obtiene de fondos propios con un 89%, seguido del apoyo familiar con un 8%; esto evidencia que la mayoría de las familias deben de contar con una actividad económica que les permita generar

ingresos a nivel familiar para poder destinar una parte a la atención de sus parientes discapacitados para poder llegar a las citas programadas. Así mismo por último encontramos que únicamente el 2.7% de los pacientes dependen del apoyo municipal para la asistencia a sus citas.

Gráfica 8
Recibe algún tipo de apoyo municipal

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	1	2.70
No	36	97.30



Fuente: elaboración propia. 2018

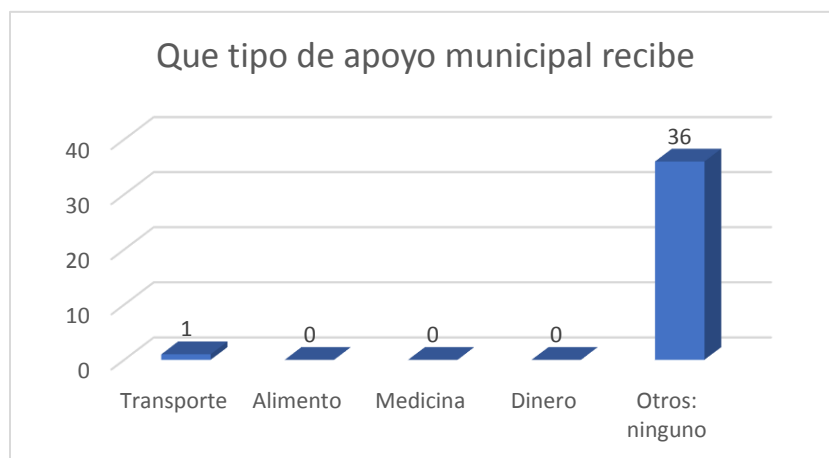
Los datos recolectados nos indicaron que únicamente el 2.7% de la población de CADEP reciben algún tipo de apoyo municipal para sus parientes con discapacidad. Estos datos evidencian la problemática que sufren las personas a nivel departamental, debido a que no existen programas o proyectos de inclusión que permitan optar a diversos tipos de ayuda social como lo obtienen algunos otros sectores de los hogares de la región.

Esta limitante que sufren los hogares donde existe alguna persona con discapacidad provoca que las familias que en su mayoría pertenecen al área rural realicen modificaciones en su economía

para poder cubrir las necesidades de atención que requiere su paciente para su adecuado desarrollo dentro de la sociedad.

Gráfica 9
Qué tipo de apoyo municipal recibe usted

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Transporte	1	2.70
Alimento	0	0.00
Medicina	0	0.00
Dinero	0	0.00
Otros: ninguno	36	97.30



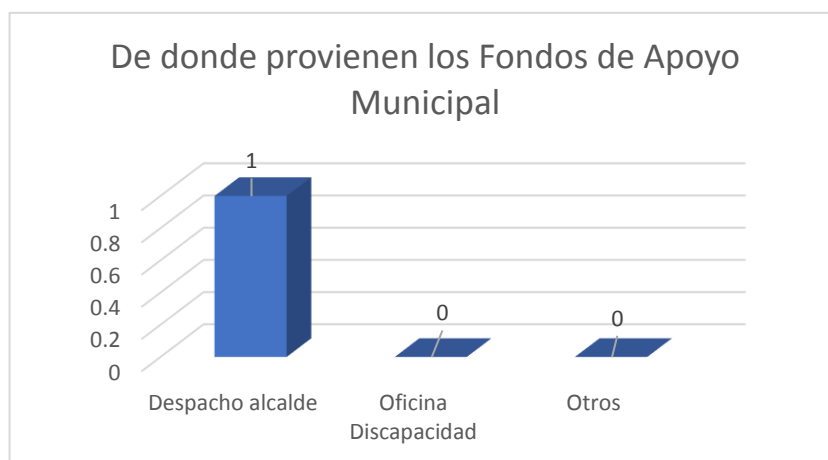
Fuente: elaboración propia 2018

La gráfica nos muestra que de acuerdo con el tipo de apoyo municipal que reciben los pacientes en el centro CADEP, el 2.7% de la población recibe apoyo en el aspecto relacionado al transporte de los pacientes para asistir a sus citas; mientras que el restante 97.3% indicaron que no reciben ningún tipo de apoyo municipal.

Gráfica 10

De qué área provienen los fondos de apoyo municipal

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Despacho alcalde	1	100.00
Oficina Discapacidad	0	0.00
Otros	0	0.00



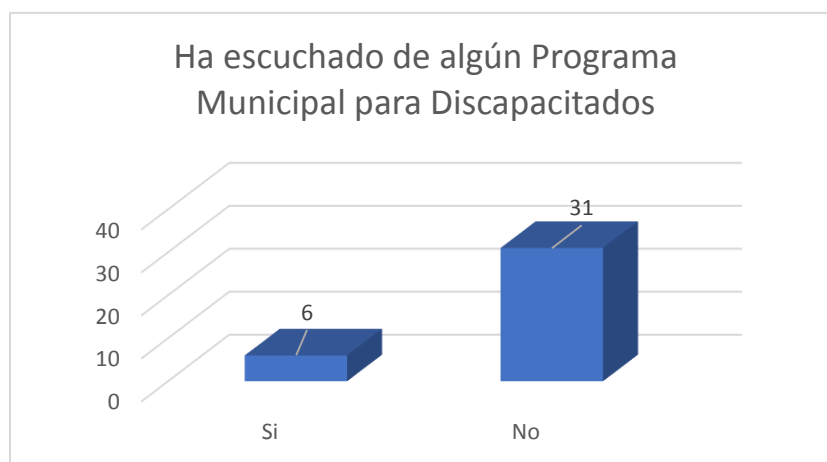
Fuente: elaboración propia 2018

La gráfica nos muestra que el 100% de los fondos provienen del despacho del alcalde para la atención a pacientes con problemas de discapacidad, según la investigación realizada se determinó que la máxima autoridad es la que toman las decisiones, por tal motivo las familias que poseen algún miembro en su familia con discapacidad se abocan a las distintas oficinas del despacho municipal para solicitar un espacio para exponer sus casos y poder obtener algún tipo de ayuda social según sea su problema.

Gráfica 11

Ha escuchado de algún programa o proyecto que implemente la municipalidad en su municipio enfocado para personas con discapacidad

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	6	16.22
No	31	83.78



Fuente: elaboración propia 2018

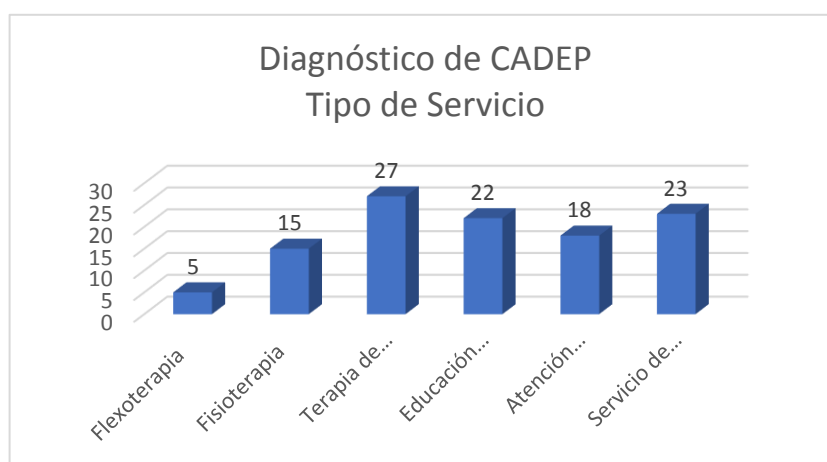
La gráfica muestra que el 16% de los encuestados ha escuchado de programas que posee la municipalidad enfocado a personas con discapacidad, mientras que el restante 84% no conoce ningún programa municipal para discapacidad.

Es muy importante comparar estos resultados con los resultados del apoyo municipal que reciben los pacientes de CADEP que es únicamente el 2.7%; debido a que esto nos indica que si existen programas o proyectos en las diferentes municipalidades del departamento de El Progreso; sin embargo, no todas las personas que asisten al centro son beneficiarios de estos. Es significativo tratar de realizar las gestiones que sean pertinentes para la inclusión de las personas que asisten al centro de discapacitados de El Progreso en los programas municipales.

Gráfica 12

Diagnóstico de CADEP: Tipo de servicio

Tipo de Servicios	Cantidad	Porcentaje
Flexoterapia	5	4.55
Fisioterapia	15	13.64
Terapia de Lenguaje	27	24.55
Educación Especial	22	20.00
Atención Psicológica	18	16.36
Servicio de Alimentación	23	20.91



Fuente: elaboración propia 2018

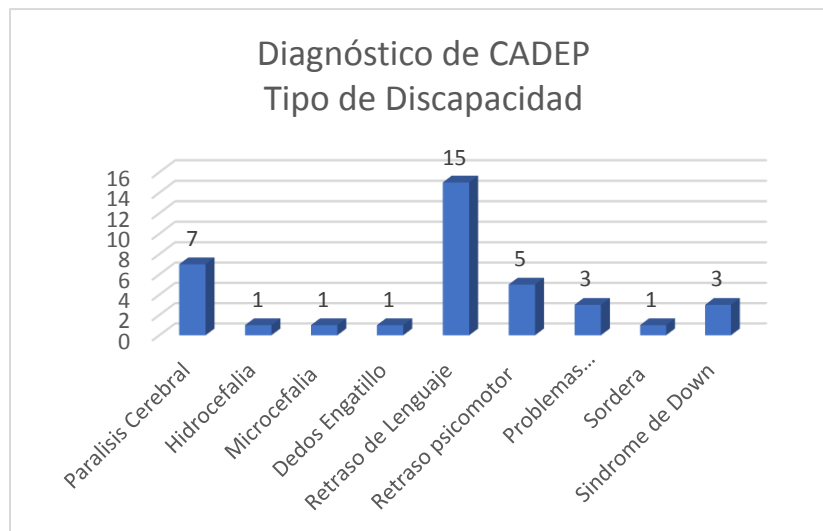
La gráfica muestra los tipos de servicio que brinda el centro CADEP, en el cual se aprecia que el que más se utiliza por los pacientes es la terapia de lenguaje con un 24.5%, seguido del tipo de servicio de alimentación y educación especial con un 20%.

Esta prevalencia en cuanto al uso de estos tres tipos de servicios son valores que deben de utilizar para canalizar recursos enfocados específicamente a estas áreas que son las que poseen una mayor demanda de uso en el Centro CADEP. De esta manera, se podría realizar gestiones a nivel municipal específicamente destinadas a la obtención de recursos.

Gráfica 13

Diagnóstico de CADEP: Tipo de discapacidad

Tipo de Discapacidad	Cantidad	Porcentaje
Parálisis Cerebral	7	18.92
Hidrocefalia	1	2.70
Microcefalia	1	2.70
Dedos Engatillo	1	2.70
Retraso de Lenguaje	15	40.54
Retraso psicomotor	5	13.51
Problemas conductuales	3	8.11
Sordera	1	2.70
Síndrome de Down	3	8.11



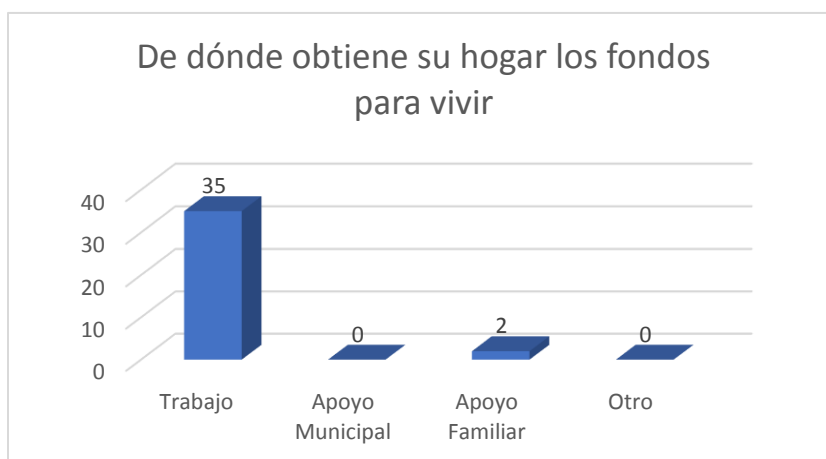
Fuente: elaboración propia 2018

La gráfica indica que la mayor cantidad de pacientes por tipo de discapacidad corresponde al retraso de lenguaje con un 40.5%, seguido de un 18.9% de parálisis cerebral, después el 13.5% del retraso psicomotor. Este parámetro nos permite conocer cuáles son los principales problemas por los que asisten las personas discapacitadas al centro de atención, para que a través del conocimiento de estas se pueden establecer medidas para brindarles la mejor atención posible y así poder lograr su inclusión en la sociedad.

Gráfica 14

De dónde obtiene en su hogar los fondos para vivir

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Trabajo	35	94.59
Apoyo Municipal	0	0.00
Apoyo Familiar	2	5.41
Otro	0	0.00



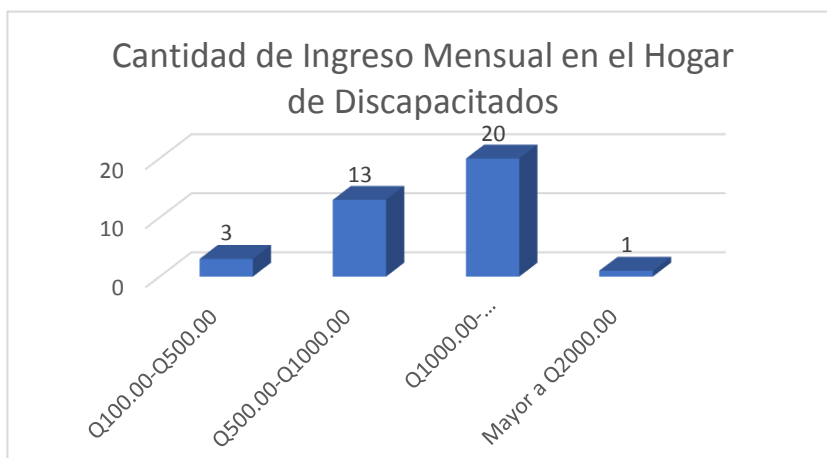
Fuente: elaboración propia 2018

Se Puede apreciar en la gráfica que la principal fuente donde las familias obtienen sus ingresos para el sustento de sus hogares corresponde al trabajo propio con un 94.6%, seguido del apoyo familiar con un 5.4%. Esto evidencia que la mayoría de las personas que asisten al centro de atención para discapacitados de El Progreso no poseen dependencia de recursos externos para sobrevivir; sino que buscan opciones que les permitan generar ingresos en el hogar para poder satisfacer las necesidades básicas, aunque las cubran de manera muy limitada.

Gráfica 15

Qué cantidad de ingreso mensual tiene en su hogar

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Q100.00-Q500.00	3	8.11
Q500.00-Q1000.00	13	35.14
Q1000.00-Q2000.00	20	54.05
Mayor a Q2000.00	1	2.70



Fuente: elaboración propia 2018

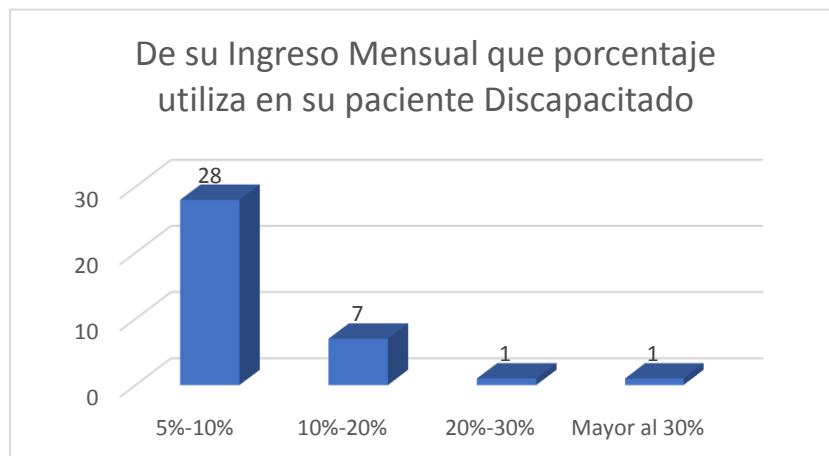
La gráfica muestra que el porcentaje mayor de ingreso mensual lo ocupa la casilla correspondiente a la cantidad de un mil a dos mil quetzales con un 54%, seguido de quinientos a mil quetzales con un 35.1%, después de cien a quinientos quetzales con un 8.1% y por último mayor a dos mil quetzales con un 2.7%.

Estos datos evidencian que la limitación en los recursos a nivel familiar con los cuales cuentan los pacientes del centro CADEP, lo cual repercute en el acceso y tratamiento de las personas discapacitadas a nivel familiar, provocando un retraso en su proceso evolutivo.

Gráfica 16

De su ingreso mensual que porcentaje utiliza para su paciente con discapacidad

Descripción	Cantidad	Porcentaje
5%-10%	28	75.68
10%-20%	7	18.92
20%-30%	1	2.70
Mayor al 30%	1	2.70



Fuente: elaboración propia 2018

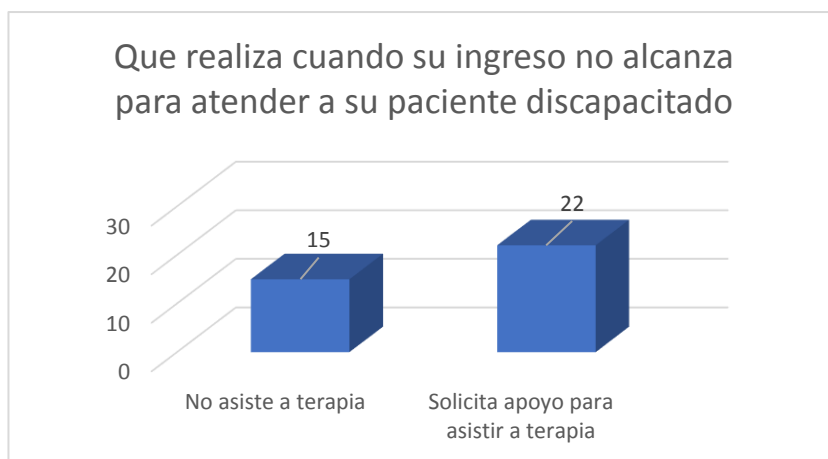
El principal porcentaje que los hogares destinan del ingreso familiar para tratar a sus pacientes discapacitados lo constituye la categoría del 5-20% con un porcentaje del 75.7%, seguido de la categoría del 10-20% con una cantidad equivalente al 18.9%.

Esto manifiesta que la mayoría de los hogares del departamento de El Progreso destinan cantidades pequeñas de dinero para invertirlo en la atención de sus parientes discapacitados, sin embargo; los medicamentos y costos de atención como exámenes necesarios son muy elevados lo cual limita el avance en el tratamiento del paciente.

Gráfica 17

Qué realiza cuando su ingreso no alcanza para atender a su paciente discapacitado

Descripción	Cantidad	Porcentaje
No asiste a terapia	15	40.54
Solicita apoyo para asistir a terapia	22	59.46



Fuente: elaboración propia 2018

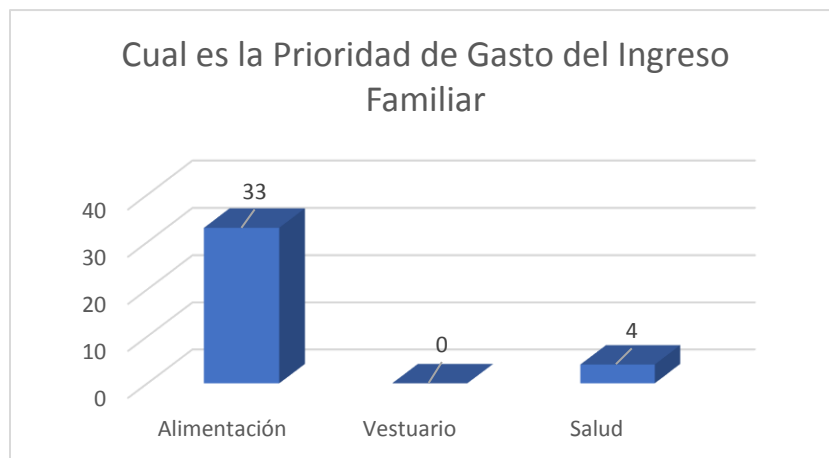
Los datos revelaron que el 59.5% de los pacientes no asisten o abandonan sus terapias cuando el ingreso familiar no alcanza para poder brindarle atención a la persona, ya sea esta atención para la realización de algún examen específico o para la misma asistencia a sus citas programadas por el centro de discapacitados.

Así mismo, se pudo observar que existe un porcentaje equivalente al 40.5% de los pacientes que, al momento de no contar con los recursos necesarios para atender a su persona discapacitada, busca alternativas a través de solicitar apoyo ante la sociedad para poder asistir a las terapias programadas.

Gráfica 18

Cuál es su prioridad de gasto del ingreso familiar

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Alimentación	33	89.19
Vestuario	0	0.00
Salud	4	10.81



Fuente: Elaboración Propia 2018

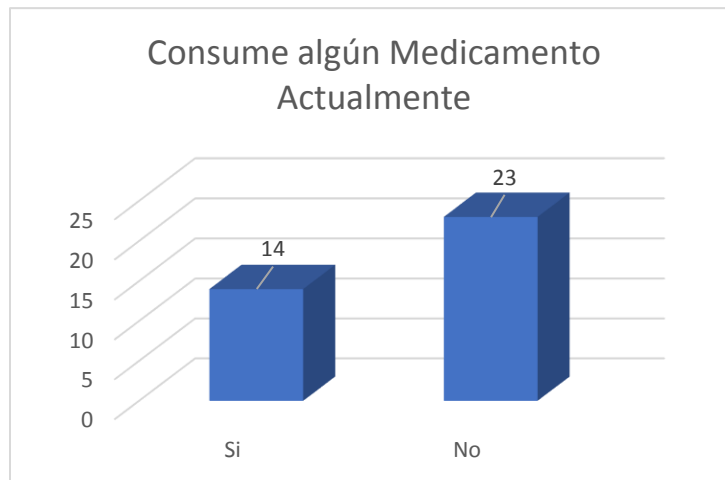
La gráfica muestra que tomando en cuenta el gasto producto del ingreso familiar en el hogar, el principal destino de este lo ocupa la alimentación con un 89.2%, seguido por el aspecto de salud con un 10.8% y por último el aspecto de vestuario al cual no destinan ningún porcentaje de sus ingresos.

Esto representa que las familias que asisten a CADEP viven en condiciones limitadas debido a que casi la totalidad de sus ingresos son destinados a satisfacer sus necesidades alimenticias para poder sobrevivir y únicamente dejan una pequeña porción de dinero para enfermedades como tos, gripe, que se presentan de manera frecuente, agregado la compra de medicamentos o fármacos que sean recomendados por el centro CADEP para contribuir al proceso evolutivo del paciente.

Gráfica 19

Consume algún medicamento actualmente

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Si	14	37.84
No	23	62.16



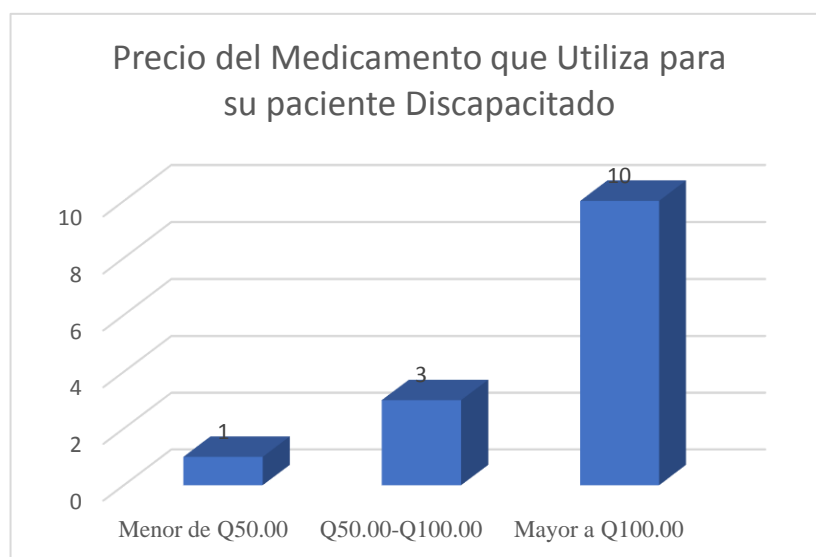
Fuente: elaboración propia 2018

Como se observa en la gráfica 18 se pueda apreciar que el 62.2% no consume ningún medicamento, mientras que el restante 37.8% si consumen algún tipo de fármaco. Esto datos marcan que dos de cada tres personas son dependientes de algún tipo de producto para tratar su problema, este problema impacta directamente en la economía de los hogares al disminuir la cantidad de dinero utilizado en la dieta alimenticia.

Gráfica 20

Precio del medicamento que utiliza para su paciente discapacitado

Descripción	Cantidad	Porcentaje
Menor de Q50.00	1	7.14
Q50.00-Q100.00	3	21.43
Mayor a Q100.00	10	71.43



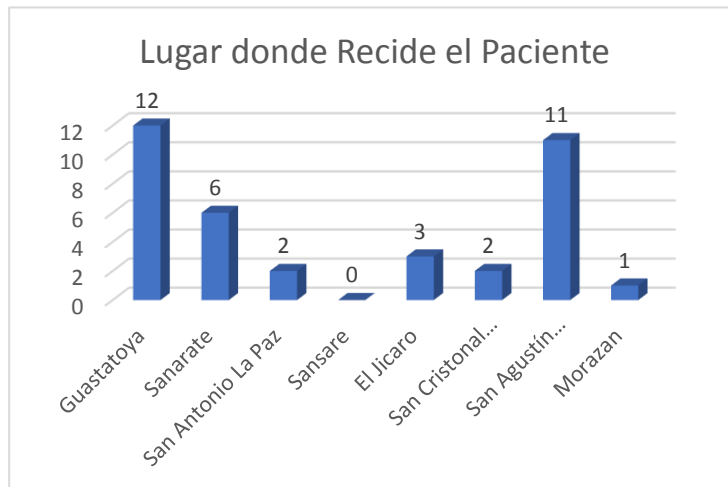
De estos pacientes que utilizan algún tipo de tratamiento, el 71.4% indican que su precio es mayor a cien quetzales, el 21.4% que su precio es de cincuenta a cien quetzales y el restante 7.2% que su precio es menor a los cincuenta quetzales.

Esto evidencia que la mayoría de las familias que utilizan medicina se ven limitados en el uso del gasto en el hogar, disminuyendo la cantidad de dinero que dejan presupuestado a la alimentación de su hogar para poder adquirir los productos necesarios para el tratamiento y avance de su paciente con discapacidad.

Gráfica 21

Lugar donde reside actualmente

Municipio	Cantidad	Porcentaje
Guastatoya	12	32.43
Sanarate	6	16.22
San Antonio La Paz	2	5.41
Sansare	0	0.00
El Jícaro	3	8.11
San Cristóbal Acasaguastlán	2	5.41
San Agustín Acasaguastlán	11	29.73
Morazán	1	2.70

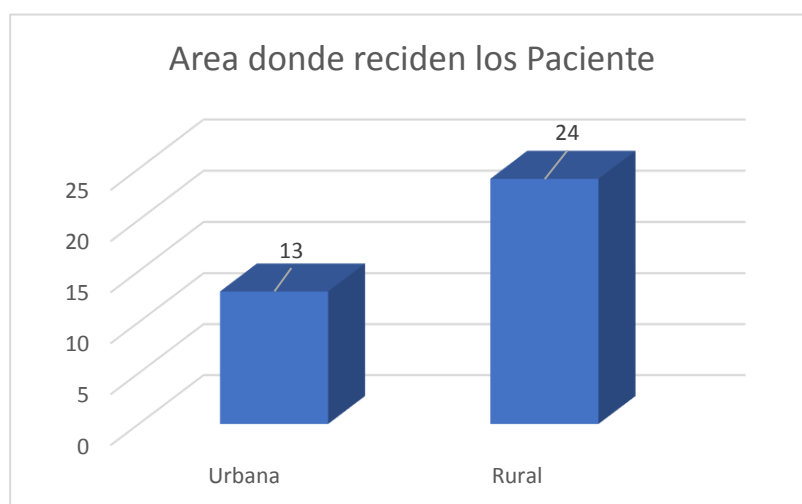


Fuente: elaboración propia 2018

La gráfica 21 nos muestra que el municipio con mayor cantidad de personas en CADEP es Guastatoya con un 32.4%, seguido de San Agustín con el 29.7% y por último Sansare que no asisten pacientes al centro CADEP de dicho municipio.

Gráfica 22
Área donde reside

Área	Cantidad	Porcentaje
Urbana	13	35.14
Rural	24	64.86



Fuente: elaboración propia 2018

Así mismo en la gráfica 22 se aprecia que el 64.8% de los pacientes son del área rural y el restante 35.2% pertenecen al área urbana.

Esto muestra que la prevalencia de aparición de problemas de discapacidad ocurre con mayor frecuencia en el área rural, si esto lo relacionamos a los índices de ingresos familiar y la baja escolaridad son factores que contribuyen aumentar la brecha de exclusión social que muchas personas discapacitadas reciben en la sociedad.

4.2 Discusión de resultados

Los pacientes con problemas de discapacidad son atendidos por los diferentes profesionales según un plan establecido de citas las cuales buscan como objetivo primordial el propiciar las condiciones necesarias para lograr un avance terapéutico, pero para que existe dicho avance terapéutico intervienen muchos factores que afectan la asistencia de ellos y provocan que el proceso no se lleve a cabo según la planificación.

Por tal razón, se identificaron las causas que provocan al paciente no asistir al centro. Los aspectos que se encontraron son: factor económico y el factor apoyo comunitario; como lo son el transporte, medicamentos, alimentación, atención en oficina y programas de apoyo que se brindan de parte de las Municipalidades del departamento de El Progreso a las personas que asisten al centro de atención CADEP.

Se determinó que la principal fuente de ingreso para asistir a CADEP se obtiene de fondos propios con un 89%, seguido del apoyo familiar con un 8%; esto evidencia que la mayoría de las familias deben de contar con una actividad económica que les permita generar ingresos a nivel del hogar para así destinar una parte a la atención de sus parientes discapacitados para poder asistir a las citas programadas. Así mismo, el 2.7% de los pacientes dependen del apoyo municipal para la asistencia a sus citas.

Los datos recolectados indican que únicamente el 2.7% de la población de CADEP reciben algún tipo de apoyo municipal para sus parientes con discapacidad, estas familias reciben un aporte el aspecto relacionado al transporte de los pacientes para asistir a sus citas. Igualmente se determinó que el 16% de los encuestados ha escuchado de programas que posee la municipalidad enfocado a personas con discapacidad, mientras que el restante 84% no conoce ninguno para la atención de sus parientes con problemas de capacidades diferentes.

Al comparar estos resultados con los datos del apoyo municipal que reciben los pacientes de CADEP que es únicamente el 2.7%; esto nos indica que si existen programas o proyectos en las diferentes municipalidades del departamento de El Progreso; sin embargo, no todos los pacientes que asisten al centro CADEP son beneficiarios de estos. Es importante tratar de realizar las gestiones que sean pertinentes para la inclusión de las personas que asisten al centro de discapacitados en los programas municipales. Se comprobó que la mayor cantidad de pacientes por tipo de discapacidad corresponde al retraso de lenguaje con 40.5%, seguido de la parálisis cerebral 18.9%, después el retraso psicomotor que posee un valor del 13.5%.

La principal fuente donde las familias obtienen sus entradas familiares para el sustento de sus hogares corresponde al trabajo propio el cual es 94.6%, seguido del apoyo familiar con un 5.4%. Este aspecto el porcentaje de mayor ingreso mensual lo ocupa la casilla correspondiente a la cantidad de un mil a dos mil quetzales con valor de 54%, seguido de quinientos a mil quetzales con porcentaje de 35.1%, después de cien a quinientos quetzales con 8.1% y por último mayor a dos mil quetzales con un dato de 2.7%.

El principal porcentaje que los hogares destinan del ingreso familiar para tratar a sus pacientes discapacitados lo constituye la categoría del 5-20% con un porcentaje del 75.7%, seguido de la categoría del 10-20% con una cantidad equivalente al 18.9%.

Los datos revelaron que el 59.5% de los pacientes no asisten o abandonan sus terapias cuando el ingreso familiar no alcanza para poder brindarle atención al sujeto con problemas, ya sea esta para la realización de algún examen específico o para la misma asistencia a sus citas programadas por el centro de discapacitados de El Progreso. Así mismo, se pudo observar que existe un porcentaje equivalente al 40.5% de las personas que, al momento de no contar con los recursos necesarios para atender a su paciente, busca alternativas a través de solicitar apoyo ante la sociedad para poder asistir a las terapias programadas.

Tomando en cuenta el gasto producto del ingreso familiar en el hogar, el principal destino de este lo ocupa la alimentación con 89.2%, seguido del 10.8% del aspecto de salud y por último el aspecto

de vestuario al cual no destinan ningún porcentaje de sus ingresos. El municipio con mayor cantidad de personas en CADEP es Guastatoya con un 32.4%, seguido de San Agustín con el 29.7% y por último Sansare que no asisten pacientes al centro CADEP de dicho municipio. Así mismo de determino que el 64.8% de los pacientes son del área rural y el restante 35.2% pertenecen al área urbana.

Conclusiones

Se determinó que el avance terapéutico del paciente está influenciado no solo por factores internos como el tipo de atención y servicio que se brinda en CADEP, sino que también depende de aspectos externos al centro de atención para discapacitados, como lo son los económicos y sociales, los cuales muchas veces intervienen en la asistencia y tipo de apertura que brindan las personas al momento de recibir sus terapias.

Se estableció que las personas que asisten al centro de atención para personas con discapacidad de El Progreso CADEP, reciben poco apoyo municipal para su atención o no se encuentran incluidos todos los pacientes dentro de los beneficiarios en los municipios del departamento en los diferentes programas o proyectos que ejecutan las comunas en su área de cobertura para propiciar la inclusión de las personas con discapacidad a la sociedad.

Se comprobó que la mayoría de las familias que asisten a recibir su tratamiento al centro de atención para personas con discapacidad de El Progreso se encuentran en situación de pobreza, lo cual se vuelve una limitante en todos los aspectos al momento de brindar atención a sus parientes con problemas; esto debido a que el proceso de asistencia a sus terapias demanda el empleo de recursos económicos para el traslado y alimentación del paciente y persona encargada.

Recomendaciones

Analizar la situación de cada paciente desde los factores externos e internos que puedan ayudar a mejorar el proceso de evolución terapéutico de las personas que asiste al centro de atención para personas con discapacidad de El Progreso CADEP.

Realizar informes de manera mensual a las municipalidades del departamento de El Progreso donde se incluyan el número de pacientes por municipio que atiende el centro CADEP y el tipo de servicios que reciben en atención, esto con el objetivo que las diferentes comunas puedan incluir a estas personas en sus diferentes programas o proyectos que ejecuten.

Propiciar la creación de un proyecto económico a nivel departamental que fomente la inclusión de personas con discapacidad en la asignación presupuestaria de las diferentes municipalidades, con la finalidad de brindar un aporte económico para las familias con pacientes con capacidades diferentes que les permita costear una parte de sus gastos.

Referencias

Arce, S & García B. (1996). Educación empresarial. Piedra Santa, Guatemala.

Cassiel y Cob (2012). Modelo de los efectos protectores.

Centro control y prevención enfermedades (2015). La discapacidad y la sociedad. Inclusión de personas con discapacidad.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL (2018). Panorama social de América Latina, 2017. Santiago, Chile.

CONADI (1996). Ley de atención a las personas con discapacidad. Decreto No. 135-96.

Recuperado de

[http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley_de_atencion_d
e las personas con discapacidad decreto 135-96 - guatemala.pdf](http://www.sipi.siteal.iipe.unesco.org/sites/default/files/sipi_normativa/ley_de_atencion_de_personas_con_discapacidad_decreto_135-96_-_guatemala.pdf)

Fundación Adecco (2013). Tercer Informe Discapacidad y Familia.

García, A. (2010 de octubre)- Relaciones entre Pobreza y Discapacidad. Recuperado de www.consumer.es/web/es/solidaridad/proyectosycampanas/2010/10/20/196599.php#

Gottlieb (2012). El Apoyo Social en la Intervención Social y Comunitaria.

Grech, S. (2016). Discapacidad y Pobreza en la Guatemala Rural. Intersecciones conceptuales, culturales y sociales. Londres: London School of Hygiene and Tropical Medicine.

Hernández, R. (2014) Metodología de la investigación (6ta. ed.). México: McGraw Hill.

Instituto Nacional de Estadística (2006). Perfil Sociodemográfico de la Población con

Discapacidad en Guatemala -ENDIS-, Guatemala. Recuperado de https://www.cbm.org/article/downloads/54741/Discapacidad_y_pobreza_en_la_Guatemala_a_rural_Qualitative_Report_ES.pdf

Instituto Nacional de Estadística (2016). Informe de la II Encuesta Nacional de Discapacidad en Guatemala. ENDIS 2016.

Instituto Nacional de Estadística, INE. (2016). Encuesta Nacional de Condiciones de vida.

Mérida, J. (2016). El Estado y la protección a personas con discapacidad. (Tesis de Licenciatura). Universidad Panamericana. Recuperado de http://54.184.231.137/library/images/4/48/TESIS_DE_JORGE_AR%3%8DSTIDES_M%3%89RIDA_BOLA%3%91OS.pdf

Olmedo, A. (2016, septiembre). ¿Habías escuchado sobre la inclusión laboral? Recuperado de www.mintrabajo.gob.gt/index.php/nota-principal/6043-habias-escuchado-sobre-la-inclusion-laboral.html

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo, PNUD (2016, agosto). Abordando la inclusión laboral para personas con discapacidad en Guatemala. Recuperado de www.gt.undp.org/content/guatemala/es/home/projexts/abordando-la-inclusion-laboral-para-personas-con-discapacidad.html

Reséndiz, G. (2013) El abordaje familiar en el contexto de la discapacidad. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/rid>

Rocha, S. (2007). Pobres, Socialización Movilidad Social, Universidad Iberoamericana.

Stang, A. (2011). Las personas con discapacidad en América Latina: del conocimiento jurídico a la desigualdad real. Santiago de Chile.

Universidad Panamericana (2018). Guía Rápida-Manual APA, Citas y Referencias. Guatemala:
Universidad Panamericana.

Universidad Panamericana (2013). Manual de estilo para elaborar opciones de egreso. Guatemala:
Universidad Panamericana.

Vázquez Barrios, A. y Cáceres, N. (2008) El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria en salud. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/politicas_sist_servicios/discapacidad.pdf

Anexos

Anexo 1

Cuestionario



SEDE GUASTATOYA, EL PROGRESO
Facultad de Humanidades
Escuela de Ciencias Psicológicas
Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social
FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CUESTIONARIO

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: _____
 Nombre del Encargado: _____ Edad: _____
 Telefono del Encargado: _____ Parentesco: _____

1) Diagnostico de CADEP

Tipo de Servicios	
Flexoterapia	
Fisioterapia	
Terapia de Lenguaje	
Educación Especial	
Atención Psicologica	
Servicio de Alimentación	

Tipo de Discapacidad	
Paralisis Cerebral	
Hidrocefalia	
Microcefalia	
Dedos Engatillo	
Retraso de Lenguaje	
Retraso psicomotor	
Problemas conductuales	
Sordera	
Sindrome de Down	

2) De donde obtiene sus fondos para asistir al Centro de atención para personas con discapacidad de El Progreso (CADEP)

Descripción	
Fondos propios	
Apoyo Municipal	
Apoyo Familiar	
Otro	

3) Recibe algun tipo de apoyo Municipal

Descripción	
Si	
No	

4) Que tipo de apoyo Municipal recibe usted:

Descripción	
Transporte	
Alimento	
Medicina	
Dinero	
Otros: ninguno	

5) De que area provienen los fondos de apoyo municipal

Descripción	
Despacho alcalde	
Oficina Discapacidad	
Otros	


6) Ha escuchado de algun programa o proyecto que implemente la Municipalidad en su municipio enfocado para personas

Descripción	
Si	
No	

Cual:

Anexo 2

Matriz de Estudio Socioeconómica

	<p>SEDE GUASTATOYA, EL PROGRESO Facultad de Humanidades Escuela de Ciencias Psicológicas Licenciatura en Psicología Clínica y Consejería Social FACULTAD DE CIENCIAS PSICOLOGICAS</p> <p>MATRIZ DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO</p>																														
<p>Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Nombre del Encargado: _____ Edad: _____ Telefono del Encargado: _____ Parentesco: _____</p>																															
<p>1) De donde obtienen en su hogar los fondos para vivir:</p> <p>Trabajo <input type="text"/> Apoyo Municipal <input type="text"/> Apoyo Familiar <input type="text"/> Otro: _____</p>																															
<p>2) Que cantidad de ingreso mensual tiene en su hogar:</p> <p>Q100.00-Q500.00 <input type="text"/> Q500.00-Q1000.00 <input type="text"/> Q1000.00-Q2000.00 <input type="text"/> Mayor a Q2000.00 <input type="text"/></p>																															
<p>3) De su ingreso mensual que porcentaje utiliza para su paciente con discapacidad:</p> <p>5%-10% <input type="text"/> 10%-20% <input type="text"/> 20%-30% <input type="text"/> Mayor al 30% <input type="text"/></p>																															
<p>4) Que realiza cuanto su ingreso no alcanza para atender a su paciente discapacitado:</p> <p>No asiste a terapia <input type="text"/> Solicita apoyo para asistir a terapia <input type="text"/> Si <input type="text"/> No <input type="text"/> A Donde: _____</p>																															
<p>5) Cuales es su prioridad de gasto del ingreso familiar:</p> <p>Alimentación <input type="text"/> Vestuario <input type="text"/> Salud <input type="text"/></p>																															
<p>6) Consume algún medicamento actualmente</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Si <input type="text"/></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">Precio</td> </tr> <tr> <td>No <input type="text"/></td> <td style="text-align: center;">Menor a Q50.00 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Q50.00 a Q100.00 <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Mayor a Q100.00 <input type="text"/></td> </tr> </table>		Si <input type="text"/>	Precio	No <input type="text"/>	Menor a Q50.00 <input type="text"/>		Q50.00 a Q100.00 <input type="text"/>		Mayor a Q100.00 <input type="text"/>																						
Si <input type="text"/>	Precio																														
No <input type="text"/>	Menor a Q50.00 <input type="text"/>																														
	Q50.00 a Q100.00 <input type="text"/>																														
	Mayor a Q100.00 <input type="text"/>																														
<p>7) Lugar donde reside actualmente:</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Municipio</th> <th colspan="2">Área</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="width: 15%;">Urbana</th> <th style="width: 15%;">Rural</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Guastatoya</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sanarate</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>San Antonio La Paz</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Sansare</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>El Jicaro</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>San Cristonal Acasaguastlan</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>San Agustín Acasaguastlan</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>Morazan</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>		Municipio	Área			Urbana	Rural	Guastatoya			Sanarate			San Antonio La Paz			Sansare			El Jicaro			San Cristonal Acasaguastlan			San Agustín Acasaguastlan			Morazan		
Municipio	Área																														
	Urbana	Rural																													
Guastatoya																															
Sanarate																															
San Antonio La Paz																															
Sansare																															
El Jicaro																															
San Cristonal Acasaguastlan																															
San Agustín Acasaguastlan																															
Morazan																															