

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
RECINTO UNIVERSITARIO RUBEN DARÍO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Tesis para optar al Título de:
Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología

Tema:

Satisfacción de las personas con discapacidad sobre la implementación de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz, distrito VII del Municipio de Managua, enero a junio 2019.

Autora: Dra. Marissella José Martínez Corrales

Tutor Científico: Dr. Joaquín Escoto
Máster en Salud Pública
Especialista en Ginecoobstetricia

Managua, marzo 2020

Dedicatoria

Llena de regocijo, amor y esperanza por el porvenir, dedico esta tesis a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares fundamentales para seguir adelante.

Primordialmente, a **DIOS** quien ha sido mi guía, mi acompañante y mi fortaleza en cada tribulación, dándome siempre lecciones de vida que me han hecho crecer no solo como profesional sino como persona.

A mi esposo **Arquímedes Colindres Pérez**, por siempre estar a mi lado, apoyándome en los buenos y malos momentos, incondicionalmente y siempre motivarme a tener fe y continuar adelante aun cuando flaqueo.

A mis padres: **Miriam Corrales Rivera y José Evenor Martínez Gonzales** por ser mis ejemplos a seguir y por haberme formado hasta el día de hoy, gracias a ellos soy la persona que soy y tengo los méritos que he logrado.

A mis hermanos **Antonio Evenor Martínez Corrales, Miriam Francela Martínez Corrales y Roberto Carlos Martínez Corrales**; por ser mis cómplices, amigos y compañeros de cada batalla que me a presentado la vida, esta es una más y los tengo presentes en mi corazón siempre.

Marissella José Martínez Corrales

Agradecimiento

Primeramente, a **DIOS** sin el esto no sería posible.

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y conclusión de este trabajo, En primer lugar, quiero agradecerle al **Dr. Joaquín Escoto**, Coordinador Nacional del programa Todos con Voz y tutor de esta tesis, maestro desde hace 4 años, de las primeras personas que creyeron en mí y en este proyecto, apoyándome de manera personal e institucional y me alentó para que concluyera esta investigación.

Agradezco al **Ministerio de Salud** en general y a todos los trabajadores de este, con los que he tenido algún contacto y los cuales han contribuido a mi formación con sus enseñanzas. Ha mis **compañeros de residencia** quienes me brindaron la oportunidad de coordinarlos durante todo este proceso y me han enseñado a ser mejor líder brindándome su apoyo en cada momento que lo he necesitado y finalmente pero no menos importante a familiares y amigos por ser mis pilares, motivación y fuerza para continuar con el proceso de vida.

Marissella José Martínez Corrales

Resumen

Objetivo: Evaluar el grado de satisfacción de las personas con discapacidad sobre la implementación de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz, distrito VII del Municipio de Managua, periodo de enero a junio 2019.


Diseño Metodológico: Estudio descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 191 personas con discapacidad, las variables por objetivos fueron las características sociodemográficas, tipos de discapacidad, perspectiva y expectativa de las personas con discapacidad sobre el cumplimiento de las principales intervenciones del programa Todos con Voz. La fuente de información primaria fue la entrevista realizada a las personas con discapacidad. El procesamiento de la información se realizó en programa SPSS y aplicando el método de SERVQUAL para evaluar el grado de satisfacción, en los **resultados se logró evidenciar:** una mayor prevalencia de mujeres, con edades entre 31 - 41 años, con una inserción laboral del 42%, y con registro de ingreso económico del 51%, la discapacidad que más se evidencio en la población a estudio fue la físico motora con un 40%, en cuanto a la percepción y expectativa de las personas con discapacidad sobre el cumplimiento de las intervenciones se encontró que según el modelo aplicado, hubo satisfacción en 2 intervenciones (carnetización y atención médica y psicológica) e insatisfacción en el resto de intervenciones. **Conclusiones:** Dentro de las ocho principales intervenciones del programa Todos con Voz, la entrega de medios auxiliares, integración comunitaria, rehabilitación comunitaria, integración a las personas con discapacidad y otras adicciones, la atención genética y la prevención de discapacidad son las intervenciones que es necesario realizar más esfuerzos para garantizar llegar a un buen grado de satisfacción de las personas con discapacidad. El cumplimiento de estas intervenciones garantiza la restitución de sus derechos y el empoderamiento de las personas con discapacidad.


Palabras claves: Calidad, Satisfacción, Programa Todos con Voz, Intervenciones.

Opinión del Tutor

En mi carácter de Tutor del Trabajo presentado por Dra. Marissella José Martínez Corrales, titulado: Satisfacción de los protagonistas sobre la implementación de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz en las personas con discapacidad, distrito VII del Municipio de Managua, periodo de enero a junio 2019, para optar al título de Especialista en Dirección en Servicios de Salud y Epidemiología, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Managua, a los 10 días del mes de marzo del año 2020.


Dr. Joaquín Escoto
Coordinador Programa Todos con Voz Nivel Nacional
Especialista en Ginecoobstetricia
Máster en Salud Pública



Contenido

Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación	5
Planteamiento del problema:	6
Objetivos	7
Marco Teórico.....	8
Diseño Metodológico.....	17
Resultados	28
Análisis y Discusión	29
Conclusiones	32
Recomendaciones	34
Bibliografía	36
Anexo.....	38

Introducción

El Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), logra responder a las necesidades y expectativas de la población a fin de obtener una atención de salud integral con calidad, calidez y respeto, donde se garantiza el derecho a la salud, pilar fundamental de las Políticas del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, caracterizada por los principios de gratuidad, universalidad y solidaridad. Este Modelo de Salud está enfocado a la atención en salud comunitaria, donde se privilegia a cada familia nicaragüense, principalmente las más vulnerables.

El programa todos con voz, en el modelo de salud cuenta con estrategias para su cumplimiento donde se complementa con una participación interinstitucional. Sustentándose en la Atención Primaria en Salud (APS), que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los protagonistas, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyéndose en primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del desarrollo social y económico global de la comunidad. Así mismo, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar los servicios integralmente. El modelo de gestión está dirigido a descentralizar la atención de Salud. El Modelo de Salud Familiar y Comunitario tiene un enfoque holístico que trasciende la Atención a la familia hasta la comunidad cuya base de actuaciones es el sector. (Ministerio de Salud, 2008)

El presente trabajo investigativo es de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, tiene como objetivo general “establecer el impacto que tiene el programa todos con voz en personas con discapacidad en el distrito VII de la ciudad de Managua, de enero a junio 2019. Mostrando una radiografía de la comunidad desde el punto de vista del programa en lo que respecta a sus estrategias, la convivencia que han tenidos con las personas con discapacidad, todo esto con el fin de fortalecer el programa Todos con voz, y contribuir a mejorar las intervenciones y procesos de atención integral del programa.

Antecedentes

A nivel Mundial

En España la última macroencuesta oficial de discapacidad fue realizada en 2007 y sus resultados presentados en el 2008, según el comité estatal de personas con discapacidad (CERMI), asegura que es necesario actualizar estos datos, por lo tanto, plantea que es necesario que en todas las operaciones estadísticas oficiales donde sea relevante se incorpore la variable de discapacidad, la edad media de las personas con discapacidad era de 64,3 años con mayor prevalencia en mujeres. Representando discapacidad que afecta huesos y articulaciones 39,3%, las del oído 23,8%, las visuales 21%, y las mentales 19%. (A. M. , 2008)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Grupo del Banco Mundial han producido conjuntamente un Informe Mundial sobre la discapacidad, que determino, que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (según las estimaciones de la población mundial en 2010). (OMS, 2011)

Japón ratifico en enero del 2014 ante la convención internacional sobre derechos de las personas con discapacidad de la organización de las Naciones Unidas, el hecho de prohibir cualquier tipo de discriminación por motivos de discapacidad, solicitando la introducción de las modificaciones y adaptaciones que se consideren necesarias en base a la situación de estas personas, dentro de estas están traducir al lenguaje de señas el contenido de las conferencias, añadir explicaciones orales a las imágenes de la televisión o el cine, colocar rampas en los accesos a los lugares públicos, también contempla un plan de estudio integral donde las clases se den orales y visuales, libros braille entre u otros ajustes razonables, fueron pocos los medios de comunicación que informaron de esto por lo que todavía existe una gran ignorancia acerca de la prohibición de discriminación. (Hurakata, 2014)

A nivel Regional

En Ecuador se encuentra implementado el programa Joaquín Gallegos Lara en el cual tiene como principio: “Hasta que ninguna persona con discapacidad en el país quede sin ser atendida”. Bajo este principio de la Misión Solidaria Manuela Espejo, la Vicepresidencia de

la República, inició este mes (abril 2018), la fase obligatoria de actualización de datos del programa “Joaquín Gallegos Lara”. El objetivo es dar seguimiento a los casos de discapacidad severa, enfermedades catastróficas, raras o huérfanas y de menores con VIH-SIDA, conocer su estado de salud y requerimientos; así como fortalecer la atención médica. Se cuenta con un registro de 6.000 beneficiarios del Programa “Joaquín Gallegos Lara” hasta el momento. (Ecuador, 2018)

En Cuba de acuerdo con la doctora Osmara Delgado Sánchez, especialista del Departamento Nacional del Adulto Mayor, Asistencia Social y Salud Mental del Ministerio de Salud Pública, desde el año 2003 hasta la fecha, en el país ha disminuido la discapacidad intelectual en un 10,4 %, físico motora en 3,72 % y la visual en un 1,16 %. Asimismo, se ha incrementado el número de personas que padecen alguna discapacidad auditiva en un 5,3 %, la mental en un 3 %, la mixta en un 1,1 % y la Insuficiencia Renal Crónica, enfermedad también discapacitante, en un 5,6 %. «Ello se asocia al acelerado proceso de envejecimiento demográfico de la población cubana, donde las personas de 60 años y más superan ya el 20 % de la población», refirió la especialista. (L.A.G., 2018)

A nivel Nacional

Gurdián M, Kontorovsky I, Alvarado i. (2009), realizaron un estudio sobre “La discapacidad en Nicaragua, situación actual y perspectivas”. En este estudio se concluyó que el 50% de las personas con discapacidad estudiadas perciben algún ingreso, 5% reciben pensiones de estas el 80% contribuye económica en el hogar, 56% recibió un beneficio un año anterior a la encuesta, el 25% ha recibido capacitación sobre prevención de enfermedades y cuidados oportunos, el 87% declaró tener alguna necesidad al momento de la encuesta. (Gurdián, 2003-2009)

A nivel nacional el porcentaje de personas con discapacidad según registro del programa todos con voz son del 2% que aproximadamente equivale a 138,540 personas de 6, 927, 000 personas en total. (OMS, 2011)

En la Comunidad de Guisquiliapa del Municipio de Jinotepe– Carazo 2012, se realizó un estudio evaluativo con una muestra de 10 personas con discapacidad que correspondía a un 27% del universo de estudio, sobre el Impacto del Programa Todos con Voz en el Puesto de

Salud en el ESAFC 11, comprobándose que las estrategias del programa no se están cumpliendo en su totalidad ya que el equipo multidisciplinario no realiza las visitas domiciliarias (30%), el 70% de la muestra a estudio y sus familia refieren conocer poco y otros desconocen el programa y no han obtenido ningún beneficios solo visitas médicas incompletas. (Arias P. M. P, 2012)

En el departamento de León, realizaron un documental, en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN-León sobre la “Inserción socioeducativa de las personas con discapacidad visual, establecidas en la organización de ciegos en Nicaragua (OCN) “Mariela Toledo Asencio” “FILIAL León”, encontrándose que las personas con discapacidad visual poseen limitantes para poder alcanzar una preparación profesional, ya que tienen una dependencia económica hacia otras personas (padres, hijos u otros familiares) Las instituciones que ofrecen atención a las personas discapacitadas, no cuentan con personal capacitado para brindar una atención especializada, mientras que las instituciones educativas existentes: no brindan a las necesidades socioeducativas de las personas con discapacidad visual. (Bonilla N. I. C, 2015)

En el 2015, Mejía L. K., se realizó un estudio acerca de la situación de la niñez con discapacidad en las comunidades rurales del municipio de San Ramón, Matagalpa, encontrándose que 67% de las madres de los niños con discapacidad, tenían inadecuada situación económica. Son madres solteras y no cuentan con apoyo de sus familias; el 100% refirió dificultad para acceder a los servicios de salud debido a la distancia. (Mejía L.K.L, 2019)

Justificación

El Programa Todos con Voz cumplió en marzo del 2019, 8 años de funcionamiento, en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario el cual está basado en una serie de intervenciones dirigidas a las personas con discapacidad. En el año 2019 habían 151, 694 personas con discapacidad representando el 2% de la población nicaragüense, registrada en el programa Todos con Voz.

Los protagonistas del programa, aceptan la atención de salud y las intervenciones contempladas por el programa y expresan satisfacción por ellas cuando participan en entrevistas o en actividades, pero existen pocos estudios que posicionen la satisfacción de las personas con discapacidad con respecto al programa y sus intervenciones. Lo cual importa ya que estos son los protagonistas de dicho programa y son quienes miden con su satisfacción la buena implementación de las intervenciones orientadas.

Es entonces que el objetivo de evaluar la satisfacción de las personas con discapacidad sobre la implementación de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz, se realizó para facilitar información a los profesionales, gestores y administradores del sistema sanitario sobre aquellos aspectos que son percibidos como insatisfactorios; a fin de retroalimentar y tomar decisiones en el establecimiento e impactar positivamente en la atención.

Planteamiento del problema:

La discapacidad es un problema de exclusión social y laboral en el mundo representando el 15% de la población mundial; en Nicaragua según las personas registradas en el programa Todos con Voz hasta el 2019 se cuenta con un 2% de la población Nacional con discapacidad, viniendo esto en incremento. El Ministerio de Salud ha creado en el marco del MOSAFC el programa Todos con voz, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sin embargo, se desconoce si esto ha tenido una buena aceptación en las personas con discapacidad. Es importante la necesidad de realizar una investigación sobre la situación actual de la satisfacción de las personas con discapacidad en relación al cumplimiento de las principales estrategias. Ya que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir una correcta atención y deben tener plena satisfacción al momento de recibirla o acudir a demandar un servicio, asegurando al mismo tiempo la permanencia del protagonista en el programa y el aumento de la cobertura.

Por tanto, se consideró importante dar respuesta a la siguiente pregunta

¿Cuál es el grado de satisfacción de las personas con discapacidad sobre la implementación de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz, distrito VII del Municipio de Managua, periodo de enero a junio 2019?

Asimismo, se plantean las siguientes interrogantes:

- 1) ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las personas con discapacidad en estudio?
- 2) ¿Cuáles son los tipos de discapacidad en la población a estudio?
- 3) ¿Cuál es la percepción de las personas con discapacidad con respecto al cumplimiento de las intervenciones del programa Todos con Voz?
- 4) ¿Cuáles son las expectativas de las personas con discapacidad sobre las intervenciones establecidas en el programa Todos con voz?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar el grado de satisfacción de las personas con discapacidad sobre la implementación de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz, distrito VII del Municipio de Managua, periodo de enero a junio 2019.

Objetivos Específicos

1. Describir las características sociodemográficas de las personas con discapacidad en estudio.
2. Determinar los tipos de discapacidad presentes en la población a estudio
3. Identificar la percepción de las personas con discapacidad sobre el cumplimiento de las intervenciones establecidas en el programa Todos con Voz.
4. Conocer las expectativas de las personas con discapacidad sobre las intervenciones establecidas en el programa Todos con voz.

Marco Teórico

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad (15% de la población mundial); de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores favorecido por la presencia de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

El proyecto sobre la Carga Mundial de Morbilidad en el 2011, estima una cifra próxima a los 975 millones (19,4%), de ellas 190 millones (3,8%) presentan una “discapacidad grave” (el equivalente a la discapacidad asociada a afecciones tales como la tetraplejía, depresión grave o ceguera). Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen “discapacidad grave”. (OMS, 2011)

En Nicaragua el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, en su proceso de restitución de derechos a las personas con discapacidad, en el marco de la solidaridad, la complementariedad y búsqueda del bien común, crea en marzo del 2011 el Programa Todos Con Voz.

A nivel nacional 138,540 son personas con discapacidad representando el 2% de la población nacional en el 2018 que son 6,927,000 según INIDE, se lograron realizar 1, 882,370 visitas en sus hogares se han entregado 53,721 ayudas técnicas, carnetizándose 49,725 personas con discapacidad y se ingresaron 41,167 nuevos protagonistas al programa en el transcurso de este año.

A nivel de departamento en Managua se cuenta con 34,614 personas con discapacidad, de las cuales 24,946 personas con discapacidad corresponden al municipio de Managua y 4,502 específicamente al distrito VII del municipio de Managua, siendo este, el más representativo en cuanto a números de casos en comparación con los otros distritos. (Mejía L.K.L, 2019)

En Nicaragua existen dos referentes en materia de discapacidad, el Programa Todos con Voz y la Ley 763 “Ley de los derechos de las personas con discapacidad”, marco legal y jurídico que favorece a las personas con discapacidad.

Discapacidad

Es el resultado de la interacción entre la persona con deficiencias y su entorno discapacitante. La discapacidad está enmarcada en las barreras latentes y perpetuas implantadas por la sociedad, que hacen imposible que las personas con discapacidad accedan a la vida social de manera activa, pasiva, directa o indirecta al igual que otro ser humano, la discapacidad por ende no es algo que radique en la persona como resultado de una deficiencia. (L, 2001)

Criterios Nacionales para diagnosticar discapacidad en el marco del programa Todos con Voz y el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Clasificación según el programa Todos con Vos

1. Físico-Motora:

- a) Parálisis de una extremidad superior o inferior.
- b) Hemiplejía, hemiparesia, paraplejía, paraparesia, tetraplejía o tetraparesia.
- c) Amputación de miembros superiores e inferiores.
- d) Trastornos en la coordinación de movimientos y del tono muscular.
- e) Trastornos graves del sistema nervioso central (distrofias musculares, entre otras).
- f) Alteraciones del sistema osteomioarticular o ausencias de miembros u otra región anatómica, deformidades graves de la columna vertebral.
- g) Limitación funcional para realizar las actividades cotidianas (cardiacas, pulmonares, vasculares, hepáticas etc.)
- h) Trastornos del lenguaje (afasia, disfasia, disartria, dislalia, tartamudos, amputación parcial o total de la lengua etc.)
- i) Uso permanente de medios auxiliares para la movilización (sillas de ruedas, bastones, muletas, andariveles etc.)

2. Discapacidades sensoriales:

2.1. Discapacidades visuales:

- a) Ceguera total: personas que no tienen percepción de la luz en ninguno de los dos ojos.
- b) Pérdida de un ojo o ceguera total unilateral.
- c) Débiles visuales: personas con una grave deficiencia visual, no susceptible a tratamiento quirúrgico y que para ver de cerca requiere el uso de gafas con cristales o lupas con una potencia no menor a cuatro dioptrías.

2.2. Discapacidades Auditivas:

- a) Sordera: discapacidad para percibir cualquier sonido.
- b) Hipoacusia: diferentes niveles de pérdida de la audición que requieren del uso de prótesis auditivas.

3. Discapacidades orgánicas o viscerales:

- a) Insuficiencia renal crónica (sólo se contempla en la que exista criterio de diálisis o hemodiálisis).

4. Discapacidades psicosocial:

- a) Psicosis crónica: esquizofrenia, parafrenia y trastornos bipolares.
- b) Demencias: se refiere a cualquier tipo de Alzheimer y a demencias vasculares y mixtas.

5. Discapacidades mixtas o múltiples:

- a) Cuando las personas estén afectadas por dos o más discapacidades.

6. Discapacidad Intelectual:

- a) Personas con diagnósticos de discapacidad intelectual con grado leve o ligero, moderado, severo y profundo o sospecha de esta discapacidad y necesiten de estudio para su definición.

7. Discapacidad dermatológica:

- a) Complejo vasculares periféricos (ulceras varicosas y pies diabéticos)
- b) Quemaduras de tercer grado.
- c) Enfermedad de Hansen (lepra)
- d) Leishmaniasis mucocutáneas con afectaciones faciales severas.
- e) Displasia ectodérmica.
- f) Neurofibromatosis deformante. (GRUN, 2017)

Conceptualización

Funciones Corporales: Son las funciones fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales.

Estructuras Corporales: Son las partes anatómicas del cuerpo, tal es el caso de los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias: son problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una desviación negativa o una pérdida. (MINSa, 2019)

Programas Todos con Voz

Se realizó un estudio psicosocial, pedagógico y clínico genético a personas con discapacidad en Nicaragua desde octubre 2009 a octubre 2010, por medio de una brigada de médicos Cubanos y Nicaragüenses a lo que se llamó: “Todos con voz”, estuvo conformado con 62 especialistas cubanos, partiendo de un diagnóstico investigativo en todo el país, simultáneamente por cada departamento. Este estudio dejó como resultado un porcentaje de personas con discapacidad del 2,43% en el país, de estos hay 36,9% discapacidad físico-motora, 25,92% discapacidad intelectual, 17,15% discapacidad visual, el 13,66% discapacidad auditiva y 6,37 otras. Posterior al estudio realizado se evidenció el impacto psicosocial de las discapacidades y se brindaron elementos y estrategias para su manejo y prevención con un enfoque comunitario; es a partir de aquí que se da origen al programa Todos con Voz (Rojas B. I. A, 2009)

Intervenciones primordiales del programa Todos con Voz

1. Asistencia Genética a las personas con discapacidad. Esto consiste en una valoración por especialista en genética el cual valore y clasifique el tipo de discapacidad y así también brindar seguimiento, a los casos que lo ameritan.
2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.

- Identificación de factores de riesgo para prevención de discapacidades.
 - Promover estilo de vida saludable y prevenir enfermedades.
 - Control de sus enfermedades de base que los predispone a discapacidades.
 - Brindar atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precoz.
 - Dar educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada.
 - Capacitar a todo el personal de salud en tema que nos ayuden a prevenir discapacidades.
3. Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.
- Visitas casa a casa al menos dos veces al año a todas las personas con discapacidad, en estado no crítico y 4 veces al año como mínimo para las personas en estado crítico, acercando los servicios de salud según las normas de funcionamiento del MOSAFC.
4. Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.
- Formar equipos multidisciplinarios integrados por médicos, psicólogos, nutricionistas, fisiatras, enfermeras, trabajadoras sociales para dar atención de rehabilitación integral y periódica a los pacientes que así lo ameriten.
 - Garantizar a paciente con discapacidad los servicios de salud necesarios para su rehabilitación física y mental de acuerdo con el MOSAFC.
 - Coordinar con el MINED para facilitar que estudien todas las personas con discapacidad aptas para estudiar.
 - Coordinar con el MITRAB y otras instituciones para que las personas con discapacidad aptas para trabajar puedan hacerlo en igualdad de derecho con condiciones laborales adecuada para su discapacidad y de esta forma evitar la explotación laboral a personas con discapacidad.
 - Fomentar actividades recreativas en las personas con discapacidad.
 - En conjunto los líderes comunitarios, las personas con discapacidad y sus familiares formar grupos de apoyo comunitario solidario con el discapacitado y concientizar a la sociedad sobre la aceptación a las personas con discapacidad.

5. Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas, a través de una evaluación a los expedientes de los solicitantes para así priorizar según necesidad, esto se hace valorando tipo de discapacidad, edad, domicilio, estado clínico, entre lo más importante.
6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad el cual se logra por medio de sus 5 ejes principales: Salud (promoción, prevención, atención médica, rehabilitación, dispositivos de asistencia), Educación (infancia temprana, primaria, secundaria y superior, no formal, aprendizaje de toda la vida), Subsistencia (desarrollo de destrezas, trabajo por cuenta propia, trabajo remunerado, servicios financieros, protección social), Social (asistencia personal, relaciones, matrimonio y familia, cultura y arte, recreación, ocio y deporte, justicia) y Fortalecimiento (defensa y comunicación, movilización comunal, participación política, grupos de autoayuda, organización de personas con discapacidad).
7. Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.).
 - Ayudar en el proceso de rehabilitación para logra su integración social, en coordinación con el instituto contra el alcoholismo y la drogadicción y el equipo multidisciplinarios. Articular con otras instituciones como alcaldías, Mi familia y Promotoría social solidaria en la atención a estos pacientes.
 - Promover la participación de la comunidad organizada tanto política como socialmente como son el CLS, los GPC, los consejos de la familia, los brigadistas de salud y líderes comunitarios para facilitar la integración de estos pacientes a la sociedad.
8. Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad, realizándose estas a todas las personas con discapacidad, en cada departamento, consiste en brindar un carnet con la foto de la persona con discapacidad, tipo de discapacidad y número de identificación si lo tiene, conformando un documento que los identifica como personas con discapacidad. (GRUN, 2017)

Calidad de la atención

Por su parte la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgos de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso". Está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. (A. M. , 2016)

Satisfacción del usuario

Según la definición de Pascoe la satisfacción del usuario se define como: comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria. La satisfacción del usuario es considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el servicio. (C., 2000)

El Modelo SERVQUAL.

En el año 2014 se publicó un estudio sobre la calidad en el área de urgencias en los hospitales privados y públicos en México; un estudio comparativo realizado por Luis Ibarra y Belén Espinoza, en donde se utilizó una propuesta metodológica para evaluar la percepción de la calidad con un modelo SERVQUAL modificado. El estudio concluyó que los cuestionarios SERVQUAL modificados, para su uso en los servicios de salud, muestran características psicométricas de validez, alta confiabilidad y aplicabilidad que los hacen recomendables para su uso en otras áreas o servicios de salud con características similares y, poder así, monitorear y medir la calidad de los servicios, permite a los administradores o personal directivo identificar las áreas de oportunidad que necesitan mejorar desde la perspectiva de los paciente.

Este modelo establece la medición de la calidad como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos. Esta medición expone el déficit de calidad del servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar. SERVQUAL resulta útil para conocer:

- Una calificación global de la calidad del establecimiento.
- Lo que desean los protagonistas del programa (beneficios ideales).
- Lo que perciben encontrar los protagonistas (beneficios descriptivos).
- Las brechas de insatisfacción específicas.
- El orden de los vacíos de calidad, desde el más grave y urgente hasta el menos grave.

El cuestionario SERVQUAL modificado para este tema se inició con la descripción de las principales intervenciones del programa y la evaluación de la expectativa y la percepción en cuanto a su cumplimiento esta evaluación por medio de la escala de Likert evaluado en 3 parámetros con puntuación bueno (3), Regular (2) y malo (1).

Escala de Likert para medir la satisfacción del usuario.

Escala de Likert	Significado
1	Malo
2	Regular
3	Bueno

La escala de medición Likert es un método de pregunta bipolar que mide tanto lo positivo como lo negativo de cada enunciado y posee ventajas y desventajas en el análisis:

Ventajas: permite medir el sentido e intensidad de las actitudes, es fácil de administrar.

Desventajas: Necesita de la ponderación de las respuestas.

Tratamiento estadístico de datos de SERVQUAL.

Una vez tabulada la información de los cuestionarios, se calculó las respectivas medias para cada afirmación y dimensión; se procedió a calcular la brecha absoluta, la que se obtiene de restar el valor medio respectivo correspondiente a expectativas de la afirmación o dimensión, según sea el caso, del valor medio respectivo correspondiente a percepciones. ($P - E$). Si dicho valor es positivo ($P > E$), significa que la percepción supera a la expectativa y por lo tanto existe satisfacción en este ítem, por el contrario, si dicho valor es negativo ($P < E$), significa que no se cumple con la expectativa y por lo tanto existe insatisfacción, si el resultado es igual a cero indica que se cumplen con las expectativas de los protagonistas. Si bien la brecha absoluta indica si se está cumpliendo con las expectativas o si no se logra

satisfacción, ésta medición no ayuda a priorizar los aspectos que requieren más atención, ni a aplicar los recursos a los aspectos puntuales que son prioritarios para los protagonistas, para solucionar ese impasse, se calcula lo que se denomina brechas relativas, éstas se calcularon multiplicando los resultados de (P – E) de cada dimensión y factores que la componen, por su respectiva preponderancia (porcentaje asignado para cada afirmación en el cuestionario respectivo), de ésta forma, la brecha correspondiente se relativiza en importancia y se obtienen indicadores que permiten asignar recursos y esfuerzos priorizadamente.

Cálculo del Índice de Calidad del Servicio:

Una vez que se obtienen las diferencias de las expectativas y las percepciones de los usuarios por cada dimensión, se realizó un análisis aplicando la metodología utilizada por Parasuraman, Zeithaml y Berry. (Zeithaml, 1988)

Puntuación de Servqual: Percepción del programa – Expectativa del mismo		
Puntuación	= 0	Satisfacción
	>0	Sobre satisfacción
	< 0	Insatisfacción

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

Observacional, descriptivo y de corte transversal.

Área de estudio

Villa Libertad, correspondiente al Distrito VII del Municipio de Managua, Departamento Managua. Atendido por el Centro de Salud Villa Libertad.

Diseño Muestral:

Universo

Lo conforman las 3777 personas con discapacidad del distrito VII de la ciudad de Managua registradas en el mapa de padecimiento de diciembre 2018.

Muestra

La constituyen 191 personas con discapacidad, pertenecientes a los 25 sectores del distrito VII, las cuales serán seleccionadas según el peso porcentual de las personas con discapacidad en cada sector, aplicando más encuestas donde mayor cantidad de personas con discapacidad exista, se consideró un error del 5%, con un nivel de confianza del 95%, un nivel de heterogeneidad (p y q) de atributo del 50% de probabilidad (0.5).

Se realizó mediante la formula de Fisher y Navarro:

$$n = \frac{(N) (Z)^2 (p) (q)}{(d)^2 (N-1) + (Z)^2(p)(q)}$$

Donde

n: Tamaño muestra (?)

N: Tamaño de la población 3777

Z: Nivel de confianza 95% (1.96)

p: Probabilidad a favor 50% (0.5)

q: Probabilidad en contra 50% (0.5)

d: Error permitido 5% (0.05)

n = 191 personas.

Criterio de inclusión:

- Pertenecer al programa todos con voz
- Que este registrado en la base de datos oficial del Ministerio de Salud, como persona con discapacidad del Distrito VII de la ciudad de Managua.
- Edad entre 18 a 60 años.
- Que quiera participar en el estudio y firmen el consentimiento.
- Protagonistas activos en el programa.

Criterios de exclusión

Todo aquel que no cumpla con los criterios de inclusión

Fuente de información:

Primaria: La información será obtenida directamente de la persona con discapacidad.

Secundaria: Base de datos del programa Todos con Voz para corroborar el tipo de discapacidad.

Técnicas de recolección de datos:

- Encuesta a protagonistas seleccionados.
- Revisión de Base de datos de las personas encuestadas.

Técnicas para el procesamiento de la información:

- Utilizar el modelo de Servqual sustituyendo el criterio de la escala de Likert por una puntuación y dependiendo de la comparación de los resultados de la percepción y la expectativa determinar el resultado por medio de la siguiente estratificación:

Puntuación de Servqual: Percepción del programa – Expectativa del mismo		
Puntuación	= 0	Satisfacción
	>0	Sobre satisfacción
	< 0	Insatisfacción

- Las encuestas serán procesadas en el programa SPSS.

Aspectos Éticos:

- Solicitar consentimiento a las autoridades del SILAIS Managua para realizar la investigación en este municipio.
- Solicitar consentimiento por escrito a las autoridades del centro de salud de Villa Libertad para encuestar a las personas con discapacidad de este distrito, así como visitarlas en sus casas.
- Que las personas encuestadas tengan consentimiento informado.
- Asegurar la custodia si es necesario.
- Asegurar el anonimato.

Matriz de Operacionalización de Variable						
Objetivos específicos	Variables Conceptual	Subvariables o dimensiones	Variable operativa o Indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categorías
1. Identificar características sociodemográficas de las personas con discapacidad	Características sociodemográficas	Características personales	Población por edad	Encuesta	Cuantitativa discreta	(18 - 30) (31 - 41) (42 - 60)
			Sexo		Dicotómica	Masculino Femenino
		Características sociales	Nivel de educación alcanzado		Cuantitativa discreta	Analfabeto, Alfabeto, Educación Primaria, Educación Secundaria, Educación Superior, Educación Especial.
			Estado civil		Cualitativa nominal	Soltero, Casado, Divorciado, Viudo, Unión libre, Separado, No aplica.
			Ocupación		Cualitativa nominal	Estudiante, Ama de Casa, Profesional, Trabajo cuenta Propia, Obrero, Ninguna
		Características económicas	Independencia económica e ingresos		Cuantitativa continua	(1000 - 2999) (3000 - 6000) (+6000), No aplica
			Inserción laboral (empleo)		Dicotómica	Si, No

Objetivos específicos	Variables Conceptual	Subvariables o dimensiones	Variable operativa o Indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categorías
2. Determinar los tipos de discapacidad presentes en la población a estudio	Tipos de discapacidades presentes	Discapacidad Físico-Motora:	¿Presenta una de estas Discapacidades?	Base de datos programa Todos con Voz/Expediente	Dicotómica	1. Parálisis de una extremidad.
		2. Hemiplejía, hemiparesia, paraplejía, paraparesia, tetraplejía o tetraparesia.				
		3. Amputación de miembros.				
		4. Trastornos en la coordinación de movimientos y del tono muscular.				
		5. Trastornos graves del sistema nervioso central (Ej. distrofias musculares)				
		6. Alteraciones del sistema osteomioarticular.				
		7. Limitación funcional para realizar las actividades cotidianas.				
		8. Trastornos del lenguaje.				
		9. Uso permanente de medios auxiliares para la movilización.				
		Discapacidades visuales:				
		1. Ceguera total				
		2. Pérdida de un ojo o ceguera total unilateral				
		3. Débiles visuales				
		Discapacidades Auditivas:				

						1. Sordera.
						2. Hipoacusia.
		Discapacidades orgánicas o viscerales				1. Insuficiencia renal crónica (diálisis o hemodiálisis).
		Discapacidades psicosociales				1. Psicosis crónica.
		Discapacidades mixtas o múltiples				2. Demencias
		Discapacidad Intelectual				1. Cuando las personas estén afectadas por dos o más discapacidades.
		Discapacidad dermatológica				leve, moderado y severo
						1. Complejo vasculares periféricos (ulceras varicosas y pies diabéticos).
						2. Quemaduras de tercer grado.
						3. Enfermedad de Hansen (lepra).
						4. Leishmaniosis mucocutáneas con afectaciones faciales severas.
						5. Displasia ectodérmica.
						6. Neurofibromatosis deformante.

Objetivos específicos	Variables Conceptual	Subvariables o dimensiones	Variable operativa o Indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categorías
3. Identificar la percepción de las personas con discapacidad sobre el cumplimiento de las intervenciones establecidas en el programa Todos con Voz.	Percepción de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz	1. Asistencia Genética.	Valoración por un genetista	Encuesta	Escala de Likert	Bueno (3 puntos), Regular (2 puntos) y Malo (1 punto)
			Clasificación de su discapacidad por un genetista			
			Seguimiento por un genetista			
		2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.	Charla e interrogatorio para indagar sobre los factores de riesgo que presenta para tener una discapacidad.			
			Consejería sobre estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades			
			Motivación para tener control sobre sus enfermedades de base que lo predispone a discapacidad			
			Atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precozmente			
			Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada Personal de salud capacitado en temas que ayudan a prevenir discapacidades			
		3. Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.	Visita casa a casa 2 veces al año protagonistas no críticos y 4 veces al año a los críticos			
		4. Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.	Integración de equipos multidisciplinarios integrados por médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. para dar atención de rehabilitación integral y periódica a los pacientes que así lo ameriten			

		<p>Servicios de salud necesarios para su rehabilitación física y mental de acuerdo con el MOSAFC.</p> <p>Coordinación con el Ministerio de Educación por parte del MINSA, para facilitar que estudien todas las personas con discapacidad aptas para estudiar.</p> <p>Coordinación con el Ministerio de Trabajo por parte del MINSA, para que las personas con discapacidad aptas para trabajar puedan hacerlo en igualdad de derecho.</p> <p>Actividades recreativas</p> <p>Grupos de apoyo en la comunidad</p>			
	5. Entrega de medios auxiliares	Entrega de medios auxiliares posterior a su solicitud y con evidencia de la necesidad			
	6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad	Ayuda para tener una inclusión laboral			
Apoio para aprender un oficio					
Inclusión en actividades sociales					
	7. Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción.	Apoio para tener un mayor empoderamiento			
Ayuda en el proceso de rehabilitación					
	8. Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad	Participación comunitaria			
Carnetización de las personas con discapacidad					

Objetivos específicos	Variables Conceptual	Subvariables o dimensiones	Variable operativa o Indicador	Técnica de recolección de datos e información	Tipo de variable estadística	Categorías
4. Conocer la expectativa de las personas con discapacidad sobre las intervenciones establecidas en el programa Todos con voz.	Expectativa de las principales intervenciones del Programa Todos con Voz	1. Asistencia Genética.	Valoración por un genetista	Encuesta	Escala de Likert	Bueno (3 puntos), Regular (2 puntos) y Malo (1 punto)
			Clasificación de su discapacidad por un genetista			
			Seguimiento por un genetista			
		2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.	Charla e interrogatorio para indagar sobre los factores de riesgo que presenta para tener una discapacidad.			
			Consejería sobre estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades			
			Motivación para tener control sobre sus enfermedades de base que lo predispone a discapacidad			
			Atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precozmente			
			Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada			
		3. Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.	Personal de salud capacitado en temas que ayudan a prevenir discapacidades			
			Visita casa a casa 2 veces al año protagonistas no críticos y 4 veces al año a los críticos			

			Integración de equipos multidisciplinarios integrados por médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. para dar atención de rehabilitación integral y periódica a los pacientes que así lo ameriten			
		4. Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.	Servicios de salud necesarios para su rehabilitación física y mental de acuerdo con el MOSAFC.			
			Coordinación con el Ministerio de Educación por parte del MINSA, para facilitar que estudien todas las personas con discapacidad aptas para estudiar.			
			Coordinación con el Ministerio de Trabajo por parte del MINSA, para que las personas con discapacidad aptas para trabajar puedan hacerlo en igualdad de derecho.			
			Actividades recreativas			
			Grupos de apoyo en la comunidad			
			5. Entrega de medios auxiliares	Entrega de medios auxiliares posterior a su solicitud y con evidencia de la necesidad		
		6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad	Ayuda para tener una inclusión laboral			
			Apoyo para aprender un oficio			
			Inclusión en actividades sociales			
			Apoyo para tener un mayor empoderamiento			

		7. Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción.	Ayuda en el proceso de rehabilitación			
			Participación comunitaria			
		8. Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad	Carnetización de las personas con discapacidad			

Resultados

La población a estudio fue 56% femenino y 44% masculino, según las edades se encontró que de 18 a 30 años hay un 25%, de 31 a 41 años el 66% y de 42 a 60 años el 9%. El nivel de educación se dividió en analfabeto 4%, alfabeto 13%, Primaria 36%, Secundaria 30%, educación superior 12% y educación especial 5%. En cuanto a la ocupación el 28% fue ama de casa, 24% trabajo por cuenta propia, 16% ninguna profesión, 14% son estudiantes, obrero el 9% y profesional el 9%. El estado civil de las personas estudiadas fue soltero 40%, casado 26%, unión libre 14%, viudo 7%, separado 5%, no aplica 5%, divorciado 3%.

La inserción laboral de las personas encuestadas es del 42% siendo el 58% personas con discapacidad sin inserción laboral, la independencia económica es del 51%, estos devengando un salario de 1000 a más en el 42% y un 9% recibe jubilación o pensión; mientras el 49% no tiene independencia económica.

Según el tipo de discapacidad encontramos que la discapacidad física motora representa el 40%, visual 14%, intelectual 13%, auditiva 11%, dermatológico 8%, psicosocial 7%, visceral 5%, y mixto 2%.

La satisfacción al relacionar la percepción y expectativa se evidencio en la carnetización y la atención médica y psicológica, con un valor estratificado en 0 (cero), según la teoría de SERVQUALE mientras la entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas, la rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad y garantizar el desarrollo inclusivo basado en la comunidad obtuvieron un valor de (-0.1), en cuanto a prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales, la asistencia genética a las personas con discapacidad y facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción son las intervenciones con mayor insatisfacción representado con (-0.3, -0.5, -0.6) respectivamente, según la estratificación de satisfacción. (tabla 5)

Análisis y Discusión

La edad promedio de la población a estudio es de 31 a 41 años, este dato no es similar con lo que menciona Martín en la revista Española donde cita que la población con discapacidad era de 64.3 años a más, siendo el sexo predominante las mujeres lo cual si se relaciona a nuestros resultados ya que la mujer es la que presentó más prevalencia, posiblemente esto se deba a que la población encuestada se buscaba en casa y muchas veces las mujeres son las que más permanecen en estas, así como también el grupo etario si bien es cierto en Nicaragua hay un aumento tanto de la esperanza de vida como de número de personas mayores de 60 años, aun continua siendo la edad adulta joven la más frecuente y es por eso que las personas en esta edad es la más afectada, esto podría deberse a muchas cosas pero una de las razones es que las personas jóvenes son quienes más accidentes presentan. Accidentes que en la mayoría de los casos tienen repercusiones irreversibles. Esta explicación tendría también relación con el tipo de discapacidad más frecuente que en este estudio al igual que en la revista es la Discapacidad Físico Motora, representando en el distrito VII el 40 % de las discapacidades presentes en la población a estudio.

La mayoría de las personas con discapacidad encuestadas tenían un nivel académico de primaria completa, algo difiere en comparación con el estudio en personas que pertenecían a la organización de ciegos en Nicaragua, Mariela Toledo Asencio, filial León, realizado por Rayo y Flores que concluyó que en las personas con discapacidad visual poseen limitantes para poder alcanzar una preparación profesional, ya que tienen una dependencia económica hacia otras personas así como, las instituciones que ofrecen servicio educativo a las personas con discapacidades, no cuentan con personal capacitado para brindar una atención especializada, ni solventan las necesidades socioeducativas de las personas con discapacidad, también es evidente que a las personas con discapacidad se les es más difícil poder alcanzar un grado académico por todos los obstáculos presentes tanto por su discapacidad como por la sociedad, sin embargo se alcanzó un 36% de protagonistas con primaria completa.

El tipo de discapacidad más frecuente es la física motora probablemente se deba al aumento de accidentes, así como a la vejez de un grupo poblacional bastante grande que tarde o

temprano presentaran una discapacidad asociado al aumento de la esperanza de vida actual en nuestro país y en lo referido por la Dra. Delgado en su estudio realizado en Cuba, donde refiere un aumento en el número de personas con ciertas discapacidades como discapacidad auditiva, mental, mixta, insuficiencia renal crónica, enfermedad también discapacitante, en un 5,6 %, refiriendo que ello se asocia al acelerado proceso de envejecimiento demográfico de la población cubana, donde las personas de 60 años y más superan ya el 20 % de la población.

En cuanto a la economía está condicionada por 2 acápite principalmente que son: 1. la inserción laboral que en este estudio representa el 42%, y la independencia económica siendo esta del 51% incluyendo en este grupo tanto las personas que laboran como las personas que reciben pensiones de una u otra forma. Esto concuerda numéricamente con el estudio de Gurdián, Kontorovsky y Alvarado, quienes afirmaron que el 50% de las personas con discapacidad percibían algún ingreso, 5% reciben pensiones de estas el 80% contribuye económica en el hogar. En este mismo estudio se abordó los beneficios recibidos por partes de los encuestados siendo este del 56%, la diferencia con los resultados obtenidos en este estudio es casi nulo pues el 62% de los protagonistas refieren como buena la entrega de medios auxiliares, así como un 68% refiere una buena rehabilitación física mental y social, que permite la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad, brindada por el ministerio de salud.

En Ecuador, por medio del programa Joaquín Gallegos Lara se garantiza la atención a todas las personas con discapacidad, similar al principio del programa Todos con Vos en Nicaragua que orienta brindarles atención integral a todas las personas con discapacidad del país, así como prevenir los casos de discapacidad. El 82% de la población a estudio percibió como buena la atención integral brindada por el programa Todos con Voz, pues en esta se evalúa estado físico de los protagonistas, pero también el psicológico, viendo a la persona con discapacidad como un ser bio-psico-social. A su vez el 22% perciben como buena la valoración por un genetista, aunque muchos refieren no haber sido valorados por uno, siendo

un valor alto, considerando que en el país contamos con 3 recursos capacitados para esta labor.

Según un estudio evaluativo del Impacto del programa Todos con Voz en un puesto de salud en Jinotepe- Carazo, se concluyó que las estrategias del programa no se están cumpliendo en su totalidad y que el 70% de la muestra a estudio y sus familia refieren conocer poco y otros desconocen el programa y no han obtenido ningún beneficios solo visitas médicas incompletas, esto último relacionado a lo que refiere Gurdían y compañía limitada quienes también reportan un 25% de personas que han recibido capacitación sobre prevención de enfermedades y cuidados oportunos, reflejando esto una población con poco conocimiento. Mientras en este estudio se encontró con un 82% de personas con discapacidad en estudio que evalúan como buena la atención médica y psicológica, así como más del 50% refiere haber recibido consejería sobre prevención de deficiencias físicas, mentales y sensoriales. En cuanto a recibir beneficios como la carnetización que represento el 86%, la entrega de medios auxiliares con un 62%, la rehabilitación tanto en la unidad como comunitaria representada por un 68%, la inclusión comunitaria con el 69% y la integración de personas con adicciones y discapacidad en un 38%; son algunos de los muchos beneficios que promueve y por los que vela el programa todos con voz para garantizar la integración, la rehabilitación, la inclusión, la no discriminación; todo esto garantizando la restitución de sus derechos.

Conclusiones

Las personas con discapacidad en este estudio fueron prevalentemente mujeres, en edades de 31 a 41 años, ocupación ama de casa, nivel de educación primaria, estado civil soltero y en su mayoría sin inserción laboral, pero con independencia económica. Siendo el tipo de discapacidad más común el tipo físico motora, posiblemente por el aumento de vejez, enfermedades crónicas y accidentes automovilísticos.

Es imprescindible resaltar que el programa obedece directamente al lineamiento de restitución de derechos de las personas con discapacidad. En cuanto a la evaluación realizada sobre los resultados socioeconómicos, generados con la ejecución del programa Todos con Voz, se debe señalar el fortalecimiento del empoderamiento económico de la persona con discapacidad al influir en la inserción en el mercado laboral, logrando de esta forma una mayor participación de las personas con discapacidad, contribuyendo así con el desarrollo económico del departamento y del país siendo esto equivalente a bienestar social.

La relación entre la perspectiva y la expectativa de los protagonistas en cuanto a las principales intervenciones establecidas por el programa Todos con Voz, fue el elemento fundamental para evaluar el grado de satisfacción por parte de los protagonistas quienes indicaron satisfacción en la iniciativa de carnetización y la atención médica como psicológica e insatisfacción en las demás intervenciones, es importante mencionar que en cuanto a la rehabilitación física, mental y social, las acciones de integración comunitaria y la entrega de medios auxiliares principalmente, si bien es cierto hay insatisfacción, también el valor identificado está cercano a alcanzar la satisfacción y es que la entrega de medios auxiliares por ejemplo, ha significado un cambio trascendental en la vida de las personas con discapacidad ya que son utilizados tanto para trabajar como para uso diario, garantizando la movilidad e independencia y por ende mejorando su calidad de vida.

La insatisfacción de las demás intervenciones como la integración de las personas con discapacidad y adicciones, las medidas preventivas de discapacidad y la atención genética de las personas con discapacidad son las que tienen mayor grado de insatisfacción reflejan que hay que trabajar más para cumplir con las expectativas de la población y garantizarles una

atención de calidad y calidez.

El programa Todos con voz, como programa emblemático dirigido a las personas con discapacidad ha dado como resultado una transición en el nivel de vida de las personas con discapacidad o beneficiarios que en este caso son tanto las personas con discapacidad, como los familiares y también la sociedad en general, ya que mediante este programa se le brinda consejería y capacitaciones sobre temas relacionados a la discapacidad que les permite cambiar de mentalidad y quitarse los prejuicios así como poner en práctica todas las recomendaciones brindadas tanto en rehabilitación comunitaria, grupos de apoyo como estrategias de integración.

Recomendaciones

Al Coordinador y técnicos del Programa en el Centro de Salud Villa Libertad, DVII

En cuanto al nivel de educación, si bien es cierto tenemos un buen porcentaje con estudios alcanzados también es importante reconocer que esto es una lucha constante de inclusión la cual debemos fortalecer garantizando la articulación con el Ministerio de Educación para lograr un acompañamiento bimodal, Salud y Educación de calidad y calidez a las personas con discapacidad.

En cuanto a la inserción laboral se ha hecho un avance por parte del programa, pero hay que continuar fortaleciendo el plan de inserción laboral, buscando más alianzas con instituciones para lograr aumentar el número de protagonistas trabajando.

En cuanto a los tipos de discapacidad, sabiendo que la mayoría son físicos motoras y algunos evitables, debemos contribuir todos a la prevención de accidentes automovilísticos y al control de las enfermedades crónicas, esto como lucha interinstitucional.

Para alcanzar el cumplimiento de las intervenciones es importante:

- Impulsar la formación de más especialistas tanto genéticos como de áreas fundamentales que influyan en las personas con discapacidad para garantizar una atención de calidad.
- Garantizar el cumplimiento de las charlas dirigidas a la prevención de deficiencias físicas, mentales y sensoriales, que se imparten en la unidad ya sea en la consulta, en los grupos de apoyo, en reuniones comunitarias o en las visitas casa a casa.
- Fortalecer la integración social de las personas con discapacidad y otras adicciones, garantizando la participación en el programa y en actividades recreativas, así como recibiendo apoyo psicológico y físico de manera particular.

- Continuar con la creación de guías o normas que enseñen a la población en general estrategias para garantizar una rehabilitación desde la casa-comunidad.
- Garantizar la integración de capacitaciones dinámicas que además de contribuir a los conocimientos de las personas con discapacidad también ayuden a brindarles herramientas para su empoderamiento. Están, por ejemplo: enseñarles manualidades, cursos de decoraciones, etc. Logrando así, ampliar sus fortalezas, disminuir sus debilidades y más oportunidades de integración social.

A los Protagonistas

Aplicar conocimientos adquiridos en las capacitaciones brindadas por el Programa Todos con Voz para que así logren conducir al desarrollo.

Lograr pasar de una persona a otra los conocimientos adquiridos para lograr un mejor entendimiento sobre esta temática en la sociedad.

Buscar y conducir a las personas con discapacidad que aún no pertenecen al programa integrarse en este.

Bibliografía

- A., M. (2015). *Agencia de Noticias Española, paseo de la Castellana210, Madrid España*. Obtenido de <https://amp.europapress.es> www.europapress.es
- A., M. (Mayo de 2016). *Los Diferentes Conceptos de Calidad en Salud*. Obtenido de Universidad ESAN: www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2016/05/los-diferentes-conceptos-de-calidad-en-salud/
- Arias P. M. P, D. J. (2012). *El Impacto del Programa Todos con Voz en la Comunidad de Guisquiliapa del Municipio de Jinotepe - Carazo, en un puesto de Salud ESAFC 11*. Obtenido de Seminario de Graduación para Optar al Técnico Superior en Enfermería Profesional: <file:///C:/Users/gallo%20mas%20gallo/Downloads/El+Impacto+del+Programa+Todos+con+Voz.pdf>
- Bonilla N. I. C, D. S. (2015). *Inserción socioeducativa de las personas con discapacidad visual, establecidas en la organización de ciegos en Nicaragua 8OCN*). Obtenido de Tesis para optar al título de Licenciados en Trabajo Social Universidad Nacional Autonomía de Nicaragua, León.: [htt://riul.unanleon.edu.ni:80280/jspui/retrieve/2923](http://riul.unanleon.edu.ni:80280/jspui/retrieve/2923)
- C., S. P. (2000). *Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. .
- Ecuador, G. d. (2018). *Programa Joaquín Gallegos Lara. El Gobierno de Todos, Vicepresidencia de la Republica del Ecuador*. Obtenido de <https://www.vicepresidencia.gob.ec/programa-joaquin-gallegos-lara-inicia-fase-obligatoria-de-actualizacion-de-datos/>
- GRUN. (2017). *Cartilla para Familiares y Personas con Discapacidad*. Obtenido de Ministerio de Salud, Programa Todos con Voz: www.tortillaconsal.com>cartilla_para_familiares_con_personas_con_discapacidad.pdf
- Gurdián, K. D. (2003-2009). *Estudio sobre La Discapacidad en Nicaragua, situación actual y perspectivas*.
- Hurakata, T. (Enero de 2014). *Nippon Communications Foundation Sasakawa Peace Foundation Blog, Tokio*. Obtenido de Sitio Web dedicado a la divulgación de información sobre la actualidad de Japón: <https://www.nippon.com/es/currents/d00133/>

- L, V. B. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Obtenido de OMS-OPS, Ginebra. .
- L.A.G., F. (5 de Diciembre de 2018). *Organo Oficial del Comite Central del Partido Comunista de Cuba*. Obtenido de General Suarez y Territorial, Plaza de la Revolucion, La Habana Cuba.: <http://www.granma.cu/cuba/2018-12-05/como-se-atienden-en-cuba-a-las-personas-con-discapacidad-05-12-2018-22-12-11>
- Mejía L.K.L. (2015). *La situación de la niñez con discapacidad de las comunidades rurales del municipio de San Ramón, Matagalpa*. Obtenido de Monografía para optar a título de Licenciada en Trabajo Social, con el tema. Segundo Semestre.
- Ministerio de Salud, N. (Julio de 2008). *Gobierno de Reconciliacion y Unidad Nacional. Marco Conceptual: Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC)*. Obtenido de http://mapasalud.minsa.gob.ni/wp-content/uploads/2017/03/Marco_Conceptual_Modelo_SaludFamiliar_Comunitario.pdf
- MINSA. (2019). *Mapa de padecimiento de Salud de Nicaragua*. Obtenido de mapasalud.minsa.gob.ni/mrapa-de-padecimientos-de-salud-de-nicaragua/
- OMS. (2011). *Resumen Informe Mundial sobre la Discapacidad. Suiza*. Obtenido de https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Rojas B. I. A, O. C. (2009). *Estudio psicosocial, pedagógico y clínico genético de las personas con discapacidades en la Republica de Nicaragua*.
- Zeithaml, P. y. (Enero de 1988). *Alteco Consultores Desarrollo y Gestion*. Obtenido de El Modelo SERVQUAL de Calidad de Servicio.

Anexo 1

Cronograma de GANT del protocolo "Impacto del Programa Todos con Voz en las personas con discapacidad, distrito VII del Municipio de Managua."															
Actividad	AÑO 2019												AÑO 2020		
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo
1. Realización Protocolo															
2. Entrega de Protocolo Finalizado															
3. Recolección de Datos															
4. Análisis de Datos															
5. Redacción del Informe Final															
6. Revisión del Informe final															
7. Entrega de Tesis															
8. Defensa de Tesis															

Anexo 2

Hoja de Recolección de Datos

Impacto del Programa Todos con Voz en las personas con discapacidad, distrito VII del Municipio de Managua.

Consentimiento Informado

Usted ha sido invitado a participar en el presente estudio de forma voluntaria y en cualquier momento de la encuesta puede negarse a responder.

Por este medio doy consentimiento a que se me realicen preguntas personales acerca de mi persona o de la persona de la que soy tutor o tutora para colaborar con el estudio, sabiendo que es para establecer un criterio en cuanto al impacto del programa Todos con Voz, en mi persona o en la persona de quien soy tutor, esto con un objetivo investigativo, siendo anónimo y confidencial.

Firma: _____ fecha:

I. Datos Generales

Edad: a) (18 - 30) b) (31 - 41)
c) (42 - 60)

Sexo: a) Femenino b) Masculino

Nivel de Educación

- a) Analfabeto
- b) Alfabeto
- c) Educación Primaria
- d) Educación Secundaria
- e) Educación Superior.
- f) Educación Especial

Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Viudo
- e) Unión libre
- f) Separado
- g) No aplica

Ocupación

- a) Estudiante
- b) Ama de Casa
- c) Profesional
- d) Trabajo cuenta Propia
- e) Obrero
- f) Ninguna

Independencia económica

- a) (1000 - 3000)
- b) (3000 - 6000)
- c) (+6000)
- d) No aplica

Inserción laboral

- a) Si
- b) No

II. Tipo de discapacidad presente.

Discapacidad Físico Motora:

1. Parálisis de una extremidad.
2. Hemiplejía, hemiparesia, paraplejía, paraparesia, tetraplejía o tetraparesia.
3. Amputación de miembros.
4. Trastornos en la coordinación de movimientos y del tono muscular.
5. Trastornos graves del sistema nervioso central.
6. Alteraciones del sistema osteomioarticular.
7. Limitación funcional para realizar las actividades cotidianas.
8. Trastornos del lenguaje.
9. Uso permanente de medios auxiliares para la movilización.

Discapacidades Sensoriales

Discapacidades visuales:

1. Ceguera total
2. Pérdida de un ojo o ceguera total unilateral
3. Débiles visuales

Discapacidades Auditivas:

1. Sordera.
2. Hipoacusia.

Discapacidad Orgánica o Visceral

1. Insuficiencia renal crónica (diálisis o hemodiálisis).

Discapacidad Psicosocial

1. Psicosis crónica.
2. Demencias

Discapacidad Mixta o Múltiple

1. Cuando las personas estén afectadas por dos o más discapacidades.

Discapacidad Intelectual

1. Leve o ligero
2. Moderado
3. Severo y profundo.

Discapacidad Dermatológica

1. Complejo vasculares periféricos (ulceras varicosas y pies diabéticos).
2. Quemaduras de tercer grado.
3. Enfermedad de Hansen (lepra).
4. Leishmaniosis mucocutáneas con afectaciones faciales severas.
5. Displasia ectodérmica.
6. Neurofibromatosis deformante.

III. Identificar la percepción del cumplimiento de las intervenciones establecidas en el programa Todos con Voz.

Intervención del Programa Todos con Voz	Bueno	Regular	Malo
1.Asistencia Genética a las personas con discapacidad.			
Valoración por un genetista			
Clasificación de su discapacidad por un genetista			
Seguimiento por un genetista			
2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.			
Charla e interrogatorio para indagar sobre los factores de riesgo que presenta para tener una discapacidad.			
Consejería sobre estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades			
Motivación para tener control sobre sus enfermedades de base que lo predispone a discapacidad			
Atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precozmente			
Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada			
Personal de salud capacitado en temas que ayudan a prevenir discapacidades			
3.Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.			
Visita casa a casa, 2 veces al año protagonistas no críticos y 4 veces al año a los críticos			
4.Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.			
Integración de equipos multidisciplinarios integrados por médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. para dar atención de rehabilitación integral y periódica a los pacientes que así lo ameriten			
Servicios de salud necesarios para su rehabilitación física y mental de acuerdo con el MOSAFC.			
Coordinación con el Ministerio de Educación por parte del MINSA, para facilitar que estudien todas las personas con discapacidad aptas para estudiar.			
Coordinación con el Ministerio de Trabajo por parte del MINSA, para que las personas con discapacidad aptas para trabajar puedan hacerlo en igualdad de derecho.			

Actividades recreativas			
Grupos de apoyo en la comunidad			
5.Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas			
Entrega de medios auxiliares posterior a su solicitud y con evidencia de la necesidad			
6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad			
Ayuda para tener una inclusión laboral			
Apoyo para aprender un oficio			
Inclusión en actividades sociales			
Apoyo para tener un mayor empoderamiento			
7.Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.).			
Ayuda en el proceso de rehabilitación			
Participación comunitaria			
8.Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad			
Carnetización de las personas con discapacidad			

IV. Conocer la expectativa de los protagonistas sobre las intervenciones establecidas en el programa Todos con voz.

Intervención del Programa Todos con Voz	Bueno	Regular	Malo
1.Asistencia Genética a las personas con discapacidad.			
Valoración por un genetista			
Clasificación de su discapacidad por un genetista			
Seguimiento por un genetista			
2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.			
Charla e interrogatorio para indagar sobre los factores de riesgo que presenta para tener una discapacidad.			
Consejería sobre estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades			
Motivación para tener control sobre sus enfermedades de base que lo predispone a discapacidad			
Atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precozmente			
Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada			
Personal de salud capacitado en temas que ayudan a prevenir discapacidades			
3.Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.			
Visita casa a casa, 2 veces al año protagonistas no críticos y 4 veces al año a los críticos			
4.Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.			

Integración de equipos multidisciplinarios integrados por médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. para dar atención de rehabilitación integral y periódica a los pacientes que así lo ameriten			
Servicios de salud necesarios para su rehabilitación física y mental de acuerdo con el MOSAFC.			
Coordinación con el Ministerio de Educación por parte del MINSA, para facilitar que estudien todas las personas con discapacidad aptas para estudiar.			
Coordinación con el Ministerio de Trabajo por parte del MINSA, para que las personas con discapacidad aptas para trabajar puedan hacerlo en igualdad de derecho.			
Actividades recreativas			
Grupos de apoyo en la comunidad			
5. Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas			
Entrega de medios auxiliares posterior a su solicitud y con evidencia de la necesidad			
6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad			
Ayuda para tener una inclusión laboral			
Apoyo para aprender un oficio			
Inclusión en actividades sociales			
Apoyo para tener un mayor empoderamiento			
7. Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.).			
Ayuda en el proceso de rehabilitación			
Participación comunitaria			
8. Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad			
Carnetización de las personas con discapacidad			

¿En qué ha cambiado su vida el programa todos con voz? (opcional)

Anexo 3. Gráficos y Tablas

Gráfico 1

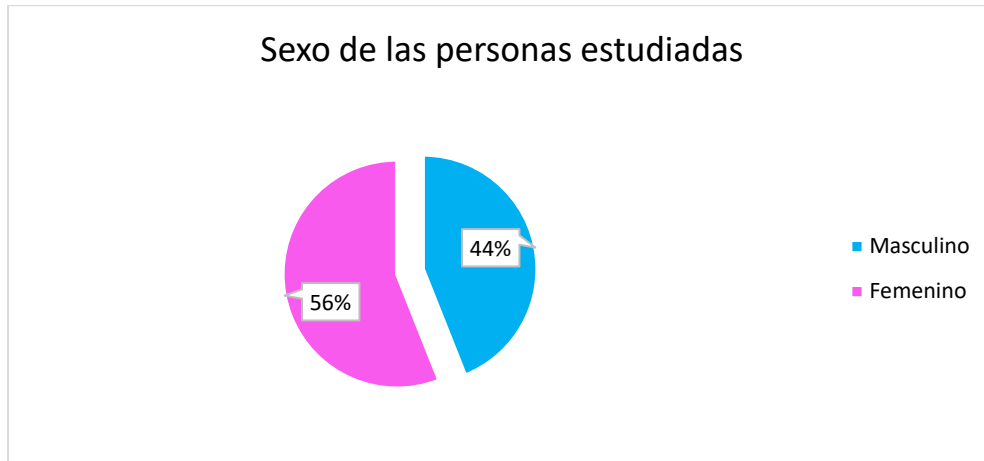


Gráfico 2

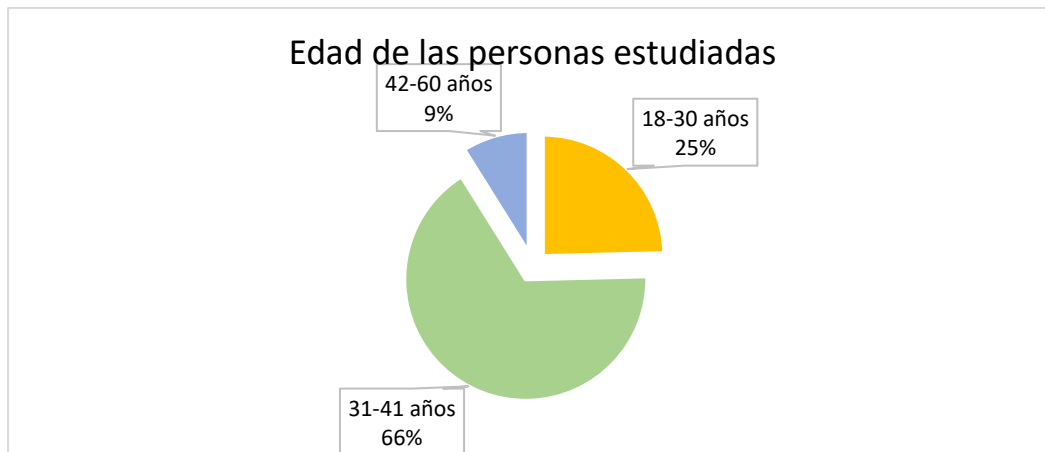


Gráfico 3

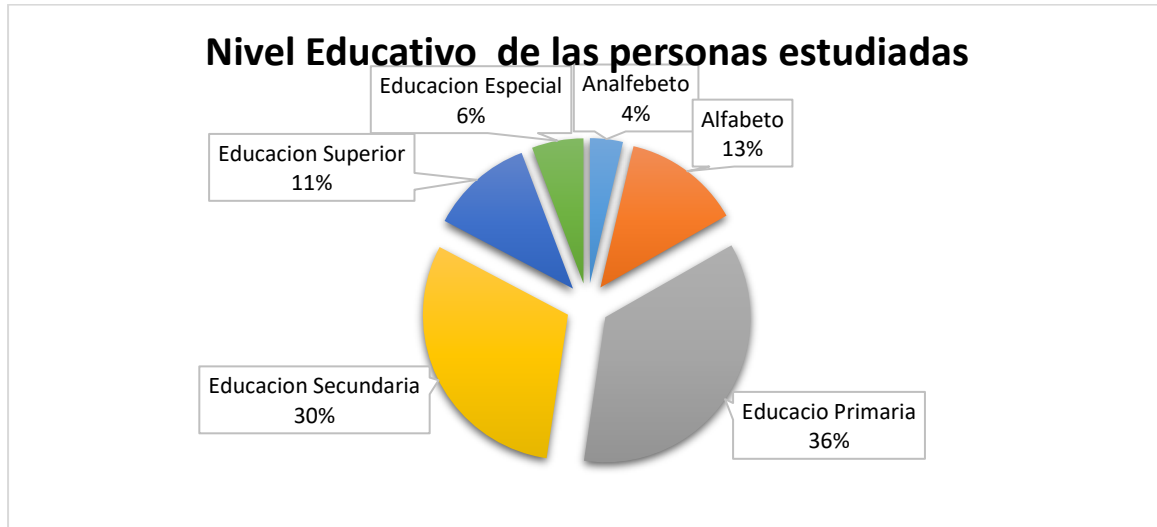


Gráfico 4

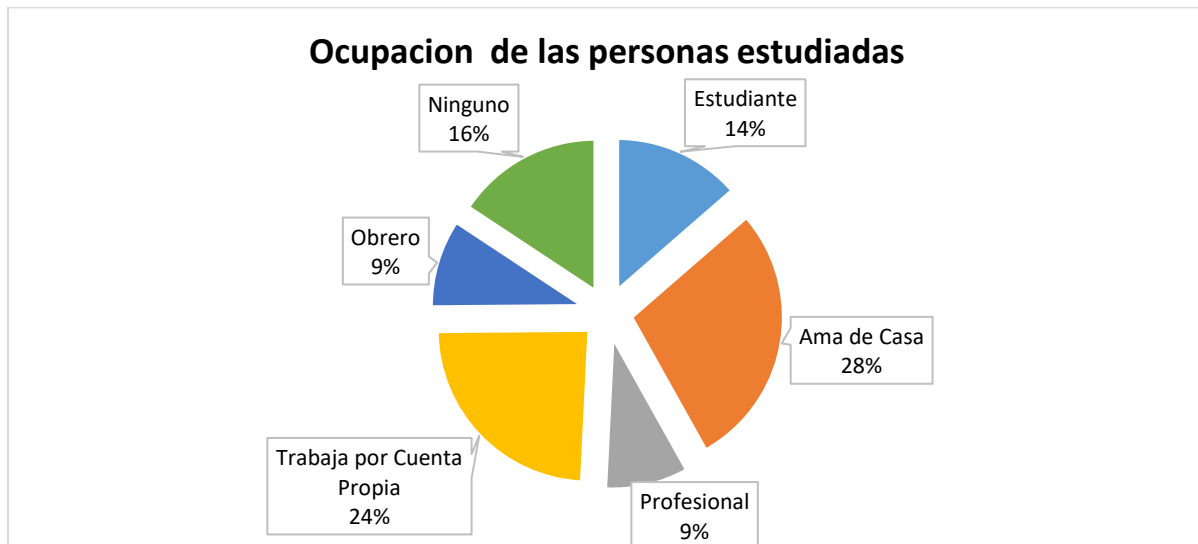


Gráfico 5

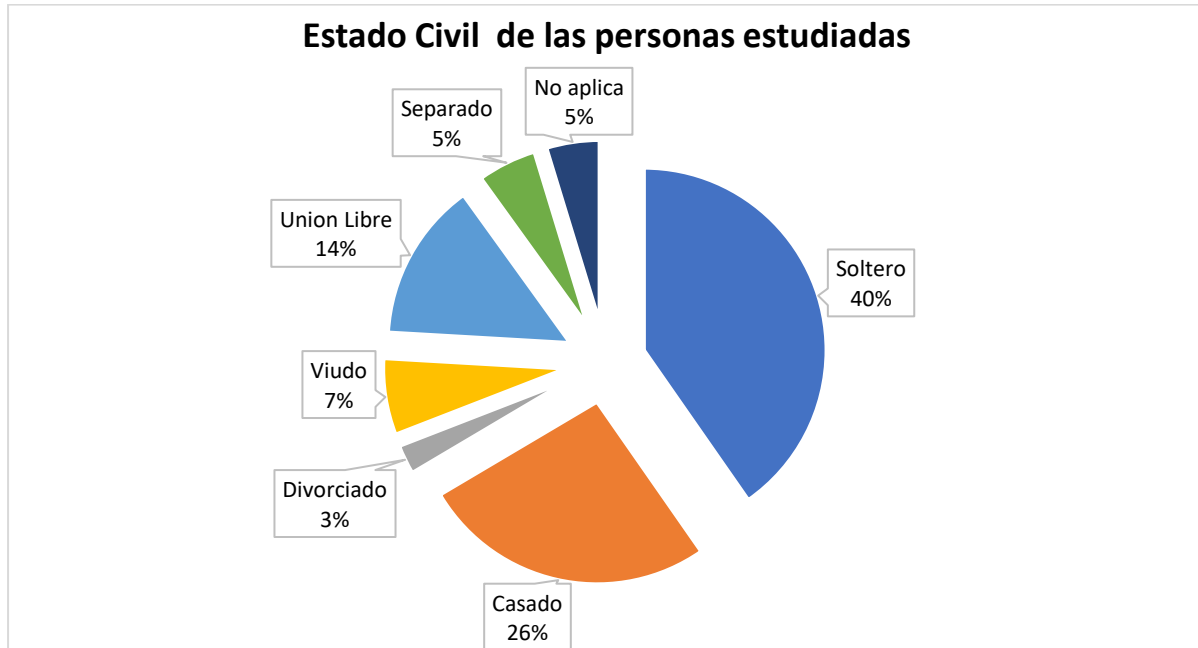


Gráfico 6

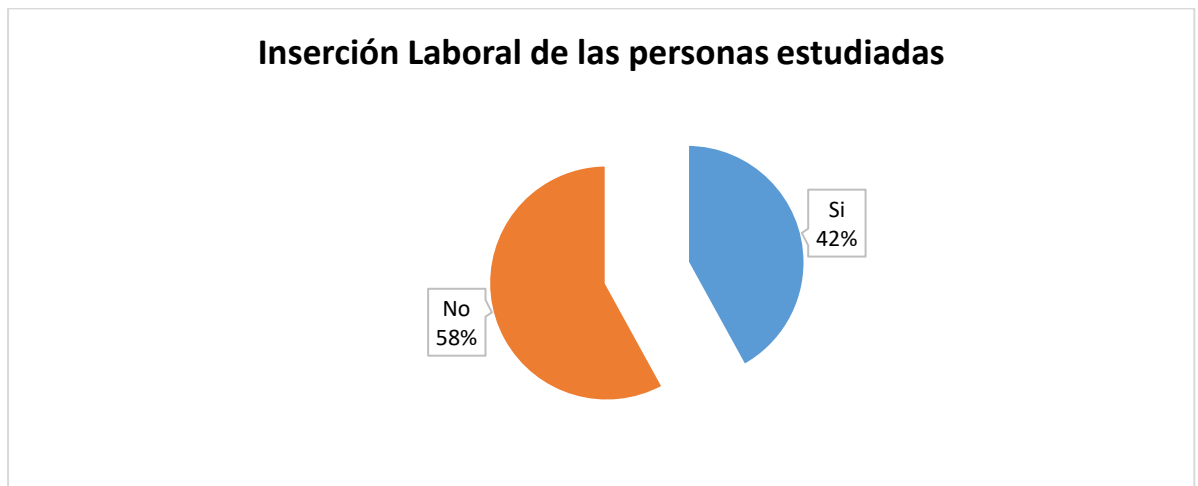


Gráfico 7

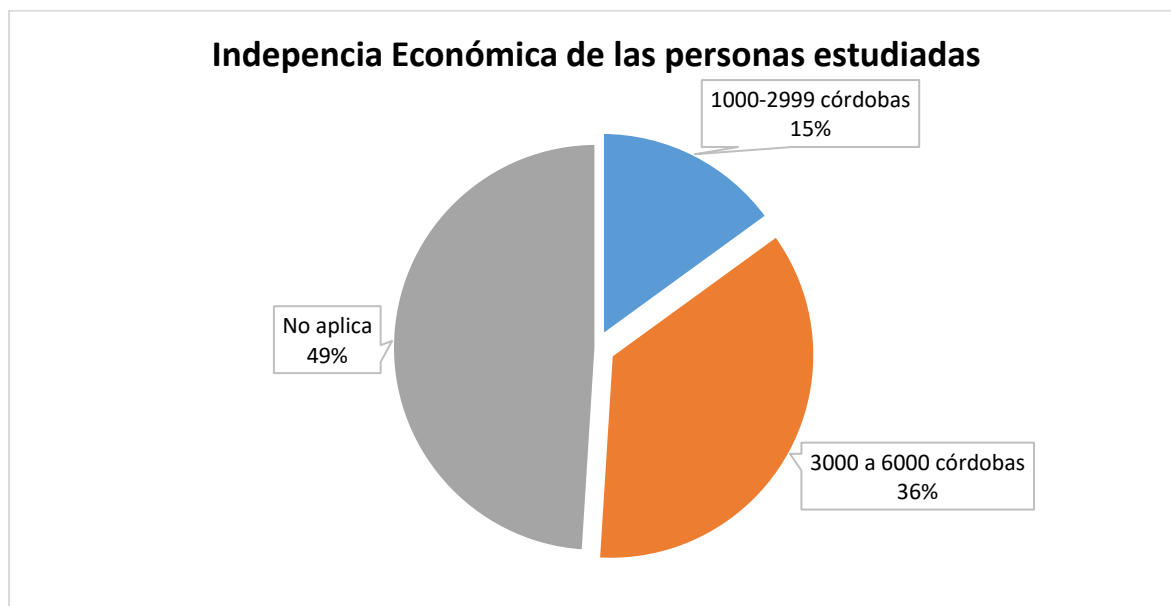


Tabla 1

	Tipos de Discapacidad	Porcentaje
Físico Motora	Parálisis de una Extremidad	9
	Amputación de Miembros	7
	Trastornos en la coordinación de movimientos y del tono muscular	6
	Trastornos graves del sistema nervioso central	2
	Alteraciones del sistema osteomioarticular	2
	Limitación funcional para realizar las actividades cotidianas	4
	Trastornos del lenguaje	6
	Uso permanente de medios auxiliares para la movilización	3
	Hemiplejia	1
Total, Físico Motora		40
Visual	Ceguera Total	2
	Perdida de un ojo o ceguera total unilateral	4
	Débiles Visuales	8
Total, visual		14
Auditivo	Sordera	6
	Hipoacusia	5

Total, Auditivo		11
Visceral	Insuficiencia Renal Crónica (Diálisis o Hemodiálisis)	5
Total, Visceral		5
Psicosocial	Psicosis Crónica	3
	Demencias	4
Total, Psicosocial		7
Mixta	Mixta o Múltiple	2
Total, Mixta		2
Intelectual	Leve o Ligero	7
	Moderado	5
	Severo y Profundo	1
Total, Intelectual		13
Dermatológica	Complejo Vasculares Periféricos (Ulceras varicosas y Pie diabético)	2
	Quemaduras de Tercer grado	2
	Enfermedad de Hansen (Lepra)	1
	Leishmaniasis mucocutáneas con afecciones faciales severas	1
	Displacia Ectodérmica	1
	Neurofidermatosis deformante	1
Total, Dermatológico		8
	Total	100

Tabla 2

Tipo de Discapacidad	Femenino	Masculino
Discapacidad Físico Motora	47	30
Discapacidad Visual	15	13
Discapacidad Auditiva	11	10
Discapacidad Orgánica Visceral	0	10
Discapacidad Psicosocial	9	4
Discapacidad Mixta o Múltiple	3	0
Discapacidad Intelectual	17	9
Discapacidad Dermatológica	8	5
Total	110	81

Tabla 3

III. Identificar la percepción del cumplimiento de las intervenciones establecidas en el programa Todos con Voz.	Bueno 3	Regular 2	Malo 1
1.Asistencia Genética a las personas con discapacidad.	42	82	67
Valoración por un genetista	42	82	67
Clasificación de su discapacidad por un genetista	42	82	67
Seguimiento por un genetista	42	82	67
2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.	101	65	25
Charla e interrogatorio para indagar sobre los factores de riesgo que presenta para tener una discapacidad.	101	65	25
Consejería sobre estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades	101	65	25
Motivación para tener control sobre sus enfermedades de base que lo predispone a discapacidad	101	65	25
Atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precozmente	101	65	25
Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada	101	65	25
Personal de salud capacitado en temas que ayudan a prevenir discapacidades	101	65	25
3.Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.	157	26	8
Visita casa a casa, 2 veces al año protagonistas no críticos y 4 veces al año a los críticos	157	26	8
4.Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.	130	50	11
Integración de equipos multidisciplinarios integrados por médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. para dar atención de rehabilitación integral y periódica a los pacientes que así lo ameriten	130	50	11
Servicios de salud necesarios para su rehabilitación física y mental de acuerdo con el MOSAFC.	130	50	11
Coordinación con el Ministerio de Educación por parte del MINSA, para facilitar que estudien todas las personas con discapacidad aptas para estudiar.	130	50	11
Coordinación con el Ministerio de Trabajo por parte del MINSA, para que las personas con discapacidad aptas para trabajar puedan hacerlo en igualdad de derecho.	130	50	11
Actividades recreativas	130	50	11

Grupos de apoyo en la comunidad	130	50	11
5.Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas	118	68	5
Entrega de medios auxiliares posterior a su solicitud y con evidencia de la necesidad	118	68	5
6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad	132	39	20
Ayuda para tener una inclusión laboral	132	39	20
Apoyo para aprender un oficio	132	39	20
Inclusión en actividades sociales	132	39	20
Apoyo para tener un mayor empoderamiento	132	39	20
7.Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.).	73	92	26
Ayuda en el proceso de rehabilitación	73	92	26
Participación comunitaria	73	92	26
8.Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad	165	23	3
Carnetización de las personas con discapacidad	165	23	3

Tabla 4

IV. Conocer las expectativas de los protagonistas sobre las intervenciones establecidas en el programa Todos con voz.	Bueno 3	Regular 2	Malo 1
1.Asistencia Genética a las personas con discapacidad.	101	62	28
Valoración por un genetista	101	62	28
Clasificación de su discapacidad por un genetista	101	62	28
Seguimiento por un genetista	101	62	28
2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.	149	40	2
Charla e interrogatorio para indagar sobre los factores de riesgo que presenta para tener una discapacidad.	149	40	2
Consejería sobre estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades	149	40	2
Motivación para tener control sobre sus enfermedades de base que lo predispone a discapacidad	149	40	2

Atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precozmente	149	40	2
Educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada	149	40	2
Personal de salud capacitado en temas que ayudan a prevenir discapacidades	149	40	2
3.Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.	160	30	1
Visita casa a casa, 2 veces al año protagonistas no críticos y 4 veces al año a los críticos	160	30	1
4.Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.	141	48	2
Integración de equipos multidisciplinarios integrados por médicos, psicólogos, nutricionistas, etc. para dar atención de rehabilitación integral y periódica a los pacientes que así lo ameriten	141	48	2
Servicios de salud necesarios para su rehabilitación física y mental de acuerdo con el MOSAFC.	141	48	2
Coordinación con el Ministerio de Educación por parte del MINSA, para facilitar que estudien todas las personas con discapacidad aptas para estudiar.	141	48	2
Coordinación con el Ministerio de Trabajo por parte del MINSA, para que las personas con discapacidad aptas para trabajar puedan hacerlo en igualdad de derecho.	141	48	2
Actividades recreativas	141	48	2
Grupos de apoyo en la comunidad	141	48	2
5.Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas	138	46	7
Entrega de medios auxiliares posterior a su solicitud y con evidencia de la necesidad	138	46	7
6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad	141	47	2
Ayuda para tener una inclusión laboral	141	47	2
Apoyo para aprender un oficio	141	47	2
Inclusión en actividades sociales	141	47	2
Apoyo para tener un mayor empoderamiento	141	47	2
7.Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.).	149	40	2
Ayuda en el proceso de rehabilitación	149	40	2
Participación comunitaria	149	40	2
8.Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad	168	22	1
Carnetización de las personas con discapacidad	168	22	1

Tabla 5

Se sustituyen los numero de respuestas por los valores puntuales

	Percepción	Expectativa	Brecha
Asistencia Genética a las personas con discapacidad.	1.9	2.4	-0.5
Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.	2.4	2.7	-0.3
Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.	2.8	2.8	0
Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.	2.6	2.7	-0.1
Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas	2.6	2.7	-0.1
Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad	2.6	2.7	-0.1
Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.).	2.2	2.8	-0.6
Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad	2.8	2.8	0

Tabla 6

III. Identificar la percepción del cumplimiento de las intervenciones establecidas en el programa Todos con Voz.	Bueno	Regular	Malo
Suma de Protagonistas con estas respuestas	918	445	165
Promedio de Protagonistas por respuesta	115	56	21
% por respuesta	60	29	11

Tabla 7

IV. Conocer las expectativas de los protagonistas sobre las intervenciones establecidas en el programa Todos con voz.	Bueno	Regular	Malo
Suma de Protagonistas con estas respuestas	1147	335	45
Promedio de Protagonistas por respuesta	143	42	6
% por respuesta	75	22	3

Tabla 8

Percepción del cumplimiento de las intervenciones establecidas en el programa Todos con Voz

Intervenciones del Programa Todos con Voz	Percepción			Porcentaje		
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
Asistencia Genética a las personas con discapacidad.	42	82	67	22	43	35
Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.	101	65	25	53	34	13
Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.	157	26	8	82	14	4
Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.	130	50	11	68	26	6
Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas	118	68	5	62	36	3
Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad	132	39	20	69	20	10
Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.)	73	92	26	38	48	14
Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad	165	23	3	86	12	2

Tabla 9

Expectativas de los protagonistas sobre las intervenciones establecidas en el programa Todos con voz.

Intervenciones del Programa Todos con Voz	Expectativa			Porcentaje		
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
Asistencia Genética a las personas con discapacidad.	101	62	28	53	32	15
Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.	149	40	2	78	21	1
Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.	160	30	1	84	16	1
Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.	141	48	2	74	25	1
Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas	138	46	7	72	24	4
Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad	141	47	2	74	25	1
Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.)	149	40	2	78	21	1
Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad	168	22	1	88	12	1

Tabla 10

Respuestas a la pregunta abierta: ¿En qué ha cambiado su vida el programa todos con voz?

¿En qué ha cambiado su vida el programa todos con voz?	Protagonistas	Porcentaje
Transición en el nivel de vida	89	47
Cambios de mentalidad	150	79
Practicar recomendaciones brindadas	100	52
Desarrollo de conocimientos	85	45
Fortalecimiento del empoderamiento económico	70	37
Inserción en el mercado laboral.	52	27
Integración y participación en el programa	191	100