

Atención psicológica integral y oportuna en los niños y adolescentes con discapacidad física en la provincia del Guayas

Integral and opportune psychological treatment in teenagers and children with physical disabilities in the province of Guayas

Atendimento psicológico, abrangente e oportuno para crianças e adolescentes com deficiência física na província de Guayas

Carmen Zambrano Villalba¹

¹ Universidad Estatal de Milagro, Guayas, Ecuador

RESUMEN

Introducción: la inclusión social, proclamada a nivel mundial como derecho de las personas con discapacidades, se caracteriza por promover la convivencia armónica y el respeto a los derechos humanos en igualdad de condiciones. En el Ecuador desde 1998 se ha puesto énfasis en la atención prioritaria y especializada a este sector de la población, marco referencial del proyecto de investigación. **Objetivo:** determinar en qué medida la atención psicológica integral y oportuna de los niños y adolescentes de la provincia del Guayas con discapacidades físicas inciden en el proceso de inclusión social y en la calidad y calidez de vida. Con el propósito de Identificar las clases de discapacidades físicas, evaluar la atención psicológica en el diagnóstico e intervención, descubrir las potencialidades y contribuir en el proceso de inclusión social, se utilizaron encuestas, entrevistas de exploración diagnóstica, test psicométricos para la evaluación psicológica y médica. En una muestra de 405 pacientes los **resultados** evidenciaron que solo el 36 % recibe atención médica y psicológica en nueve cantones, el 51,6 % tiene acceso a la educación entre niveles de inicial y primero de bachillerato. Referente a la inteligencia el 10 % tiene coeficiente intelectual normal y el 32 % tiene desarrollada la inteligencia musical. **Conclusión:** estos resultados permitieron conocer la calidad de atención psicológica e integral que reciben los niños con discapacidades físicas de la provincia y establecer las potencialidades que se pueden aprovechar para promover las condiciones necesarias para la inclusión socio-educativa de este sector de la población ecuatoriana.

Palabras clave: Entrevista Psicológica. Neuropsicología y Salud Mental.

ABSTRACT

Introduction: social inclusion proclaims the rights of people with disabilities worldwide and is known to promote the harmonic coexistence and respect towards human rights on equal terms. In Ecuador, since 1998, the appropriate and specialized treatment devoted to this sector of the population has been emphasized. Materials and Methods: **Objective:** to determine the level of psychological treatment of teenagers or children with physical disabilities in the province of Guayas. A cross-sectional study was carried out in 25 cantons of the province where different types of disabilities were identified to evaluate psychological treatment, discover the potentialities and contribute with the social inclusion process. Surveys, explorative diagnostic interviews, psychometric tests were used for the medical and psychological evaluation. Results: Out of a sample of 405 patients the **results** showed that only a 36% receives medical and psychological treatment in 9 cantons, 51.6% has access to education between kindergarten and high school level. With respect to their intelligence coefficient a 10% is within the average level and a 32% has developed their music intelligence. **Discussion:** this results allowed us to know the quality of integral and opportune psychological treatment that children with disabilities of this province receive and to stablish the potentialities that we can profit from to promote the necessary conditions for the educative social inclusion in the Ecuadorian population.

Keywords: Psychological Interview. Neuropsychology and Mental Health.

RESUMO

Introdução: a inclusão social proclamada globalmente o direito das pessoas com deficiência e é caracterizada pela promoção da coexistência pacífica e do respeito pelos direitos humanos em igualdade de condições. No Equador desde 1998, tem enfatizado a atenção prioritária e especializada para esse setor da população. **Objetivo:** do estudo foi determinar o nível de atendimento psicológico abrangente e oportuno para crianças ou adolescentes na província de Guayas com deficiências físicas. Um estudo transversal foi realizado em 25 cantões nos quais foram identificados os tipos de deficiência física, avaliar o atendimento psicológico, descobrir o potencial e contribuir para o processo de inclusão social, inquéritos, exame de diagnóstico entrevistas, testes psicométricos foram usados para avaliação psicológica e médica. **Resultados:** em uma amostra de 405 pacientes, os resultados mostraram que apenas 36% recebem atendimento médico e psicológico em 9 cantões, 51,6% têm acesso à educação entre os níveis iniciais à primeiro grau. Em relação à inteligência o 10% têm QI normal e 32% têm desenvolvida a inteligência musical. **Discussão:** os resultados permitiram conhecer a qualidade da assistência psicológica e integral dada a crianças com deficiências físicas na província e estabelecer o potencial que pode ser aproveitado para promover as condições necessárias para a inclusão sócio-educativa deste setor das população equatoriana.

Palavras-chave: Entrevista Psicológica. Neuropsicologia e Saúde Mental.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ en su informe establece, que la discapacidad física es una desventaja caracterizada por impedir el desempeño motor de brazos y piernas de la persona afectada; por problemas en la gestación, partos prematuros, dificultades en el nacimiento, como ruptura prematura de membrana que produce la falta de oxigenación cerebral, problemas genéticos con trastornos neurológicos.

Desde la óptica de la psicología positiva⁷ las potencialidades psicológicas son capacidades que se desarrollan en el ser humano y que contribuyen a la búsqueda de la armonía y salud mental como el pensamiento, la inteligencia, las emociones, la voluntad, atención, percepción, libertad, conciencia entre otros.

Los seres humanos necesitan ser incluidos, reconocidos, considerados valorados dentro de los grupos sociales en referencia como la familia, la escuela y la sociedad.² En este proceso de inclusión social existen grupos de mayor riesgo que otros a la hora de vivenciar el sentimiento de pertenencia como son los niños, niñas y jóvenes con discapacidad física.¹¹ Al abordar este trabajo de investigación es importante conocer el nivel de desarrollo de las potencialidades cognitivas de los niños y niñas con discapacidades físicas y de qué manera se relaciona con los procesos de inclusión social.¹² En esta investigación se propone medir la relación entre la atención psicológica integral y oportuna de los niños y adolescentes con discapacidades físicas^{3,4} estableciendo los parámetros necesarios, para identificar, las clases de discapacidades físicas que presentan ellos en la provincia del Guayas.⁵

Metodología

El diseño epidemiológico fue basado en un estudio transversal no experimental, aplicado en el contexto de los centros de atención integral de los 25 cantones de la provincia del Guayas. La variable independiente es la atención psicológica, integral oportuna y como influye en el proceso de inclusión social (variable dependiente) en los niños y adolescentes con discapacidad física. El análisis estadístico de la información se lo realizó en el programa informático SSPS y en Excel.

En esta observación no experimental de tipo descriptivo, se utilizó la encuesta en el proceso de recolección de la información a los directores y personal que laboraban en los centros de atención

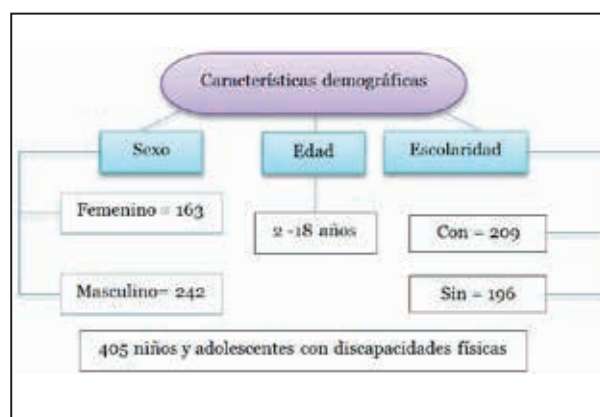
integral ya existentes, a los padres de familia de las personas con discapacidades físicas, a las personas con discapacidades físicas y a la comunidad de cada uno de los cantones de la provincia del Guayas³⁻⁵ como inclusión educativa, atención integral, diagnóstico de la calidad de atención y de las condiciones psicológicas y físicas de los mismos.

Los instrumentos psicológicos,⁶ la observación directa en el campo de acción, las estrategias de evaluación psicológica, la entrevista psicológica, test psicométricos de inteligencia Raven, test de inteligencia múltiples de Gardner, test de maduración cerebral ocho de Bender y test proyectivo de personalidad la familia⁹ permitieron obtener datos significativos.

La muestra obtenida fue 405 casos tendidos. Para determinar las condiciones en que se encuentran los niños y adolescentes con discapacidades físicas se utilizó la entrevista a las personas con discapacidad, a familiares y al equipo que atiende en el centro de atención integral. Para verificar las potencialidades¹⁰ de los niños, niñas y adolescentes con discapacidades físicas de la provincia del Guayas se aplica la historia clínica psicológica y médica, para complementar el diagnóstico psicológico se aplican test psicométricos para valorar coeficiente intelectual e inteligencia múltiples, coordinación viso motriz, lesión cerebral, condiciones socio familiares.

Resultados

Dentro de las características demográficas de la población estudiada se encuentran 405 niños y adolescentes que fluctúan entre los 2 años a 18 años con 242 niños que equivale al 59,7 % y 163 niñas al 40,3 %. 209 niños y adolescentes con un nivel de escolaridad de primero de inicial a primero de bachillerato que corresponde al 51,6 % y 196 que corresponde al 48,40 % no tienen acceso a la educación.



Referente a los centros, en la encuesta poblacional a los 25 cantones de la provincia del Guayas se evidencia que nueve tienen centros de atención integral pero en un 33 % no tienen asistencia psicológica solo asistencia de rehabilitación física y en la mayoría de los casos médica. En otros solo física, no hay asistencia médica ni psicológica. Dieciséis cantones no tienen centros de atención integral (tabla 1, figura 1,2).

Cantones	Características	Porcentaje
9	Si	36
16	No	54

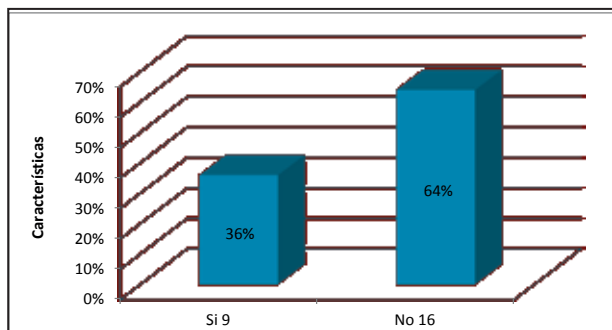


Figura 1. 25 cantones de la provincia del Guayas.

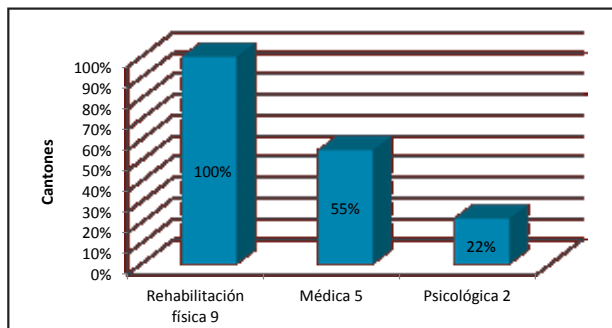


Figura 2. Tipo de atención en centros integrales de los 9 cantones.

Los diferentes tipos de discapacidades detectadas a través del diagnóstico médico se debe a la presencia de 22 % de casos de epilepsia, 17 % con parálisis cerebral infantil, 17 % de hipoxia cerebral o falta de oxigenación cerebral, parto distócico 12 %, síndrome de Down 7 % trastornos genéticos 7 %, microcefalias 2 %, rotura prematura de membrana 2 %, hidrocefalias, accidente de tránsito 1.3 %, meningitis 1.2 % hiperbilirubinemia 1 %, parto prematuro 1 %, exposiciones a fertilizantes 1 %, diabetes 1 %, trastornos neurológicos 1 %, trauma cerebral 1 %, neuropatía 1 %. Además existen un caso de osteomielitis, artritis reumatoide, trauma cerebral, accidente cerebro vascular, madre con rubéola, padre con epilepsia, insuficiencia renal,

quemaduras, doble circular del condón, tumor craneal, cardiopatías, amnionitis, alteraciones bilaterales del cráneo, madre con glicemia, espina bífida, toxoplasmosis, padre alcohólico, accidente por arma de fuego que equivale al 0.25 % cada uno (figura 3-6).

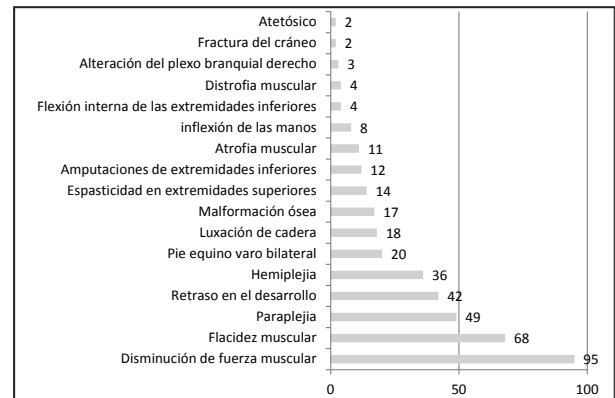


Figura 3. Evaluación física y médica: tipos de discapacidad.

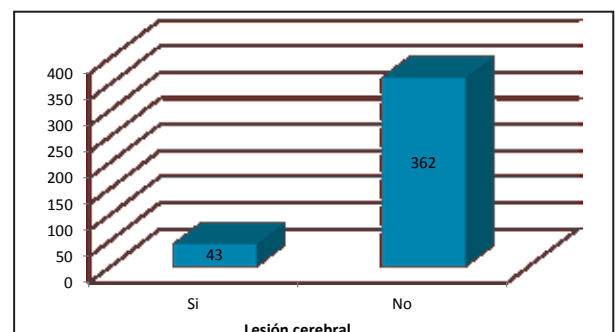


Figura 4. Evaluación neuropsicológica.

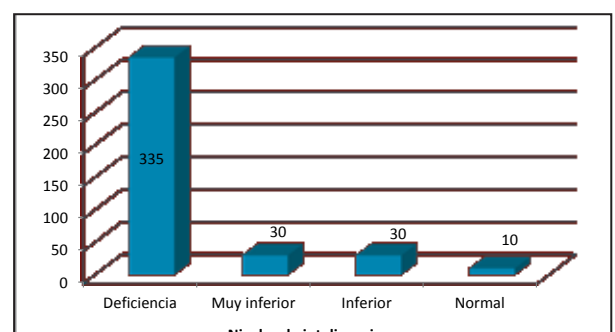


Figura 5. Evaluación psicológica: coeficiente de inteligencias.

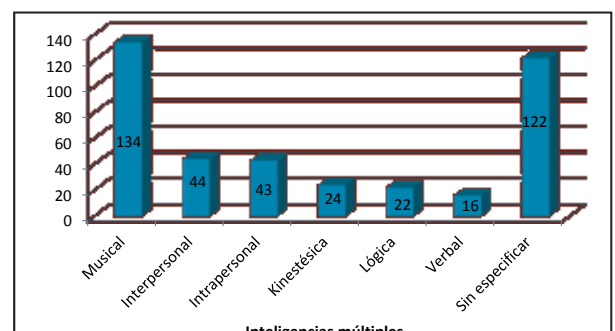


Figura 6. Evaluación psicológica: inteligencias múltiples.

En la evaluación psicológica se encuentran 43 casos que equivale al 10.6 % con lesión cerebral, 10 casos con inteligencia normal, 30 casos con inteligencia inferior, 30 con inteligencia muy inferior y 335 casos con deficiencia. Se evalúa las inteligencias múltiples encontrando 134 casos con desarrollo de la inteligencia musical, 43 con desarrollo de la inteligencia intrapersonal, 44 casos con desarrollo de la inteligencia interpersonal, 22 casos de inteligencia lógica matemática, 24 casos con inteligencia kinestésica, 16 con inteligencia verbal o lingüística e inteligencia visual. La edad visomotriz (EVM) muy importante para el aprendizaje se encuentran diez casos en edad funcional de cinco años y de dos años, ocho casos de seis años y de tres años de EVM, 6 de 4 años de EVM y 15 de 7 años de EVM. En la parte socio afectiva y familiar se encuentran ocho casos de infantilidad, cuatro casos con agresividad, dos de inmadurez emocional y dos con rasgos de desvalorización, deseo de aceptación, retraimiento, timidez y dos caso de seguridad, estabilidad emocional, calidad afectiva, identificación materna y dos paterna.

El 77 % de las familias de los pacientes tiene una estructura disfuncional caracterizadas por presencia de conflictos en las relaciones interpersonales, deterioro del bloque parental, ausencia de uno de las figuras paternas, delegación de la crianza a otros miembros como abuelitos, tíos y vecinos, no atienden sus necesidades sumada a las dificultades socioeconómicas de los mismos y a la distancia que existe al centro de salud mas cercano. El 23 % son familias funcionales que invierten tiempo para llevarlos a los centros de atención integral y generar ambientes favorables para el desarrollo armónico del mismo. Datos registrados en la historia psicológica de los pacientes (figura 7).

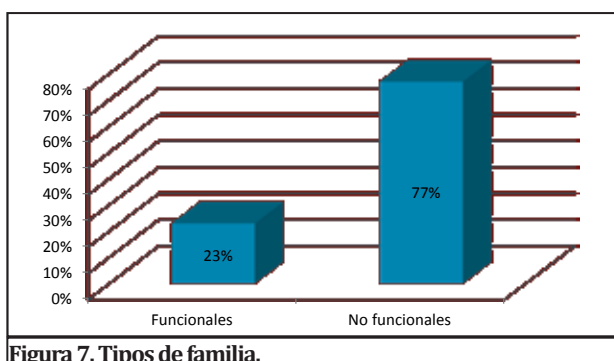


Figura 7. Tipos de familia.

Discusión

El objetivo de este estudio fue determinar las condiciones actuales en que se encuentra la atención integral y oportuna a niños y adolescentes con

discapacidades físicas en los 25 cantones de la provincia del Guayas. Los resultados evidencian que la discapacidad física es consecuencia de enfermedades neurológicas presentes en el ser humano, por presencia de problemas genéticos, de gestación, problemas en el nacimiento, otras por presencias de enfermedades adquiridas en el proceso del desarrollo, y en menor caso por accidentes.

Estos resultados se asocian a los nuevos esquemas de interacción entre el funcionamiento y la discapacidad que se pueden contrastar con los factores sociales según la OMS.¹ Dentro del funcionamiento se vincula con las funciones fisiológicas y anatómicas de las estructuras corporales las que permiten actividades de participación en base a las capacidades y desempeños que se encuentran íntimamente relacionadas con los factores contextuales específicos en el área ambiental y personal. Este estudio al que se hace referencia constituye uno de los primeros trabajos documentados de la discapacidad como enfermedad física y sus repercusiones sociales en el Ecuador.

La discapacidad física en niños y adolescentes se presentó en mayor número por trastornos neurofuncionales; los hallazgos en esta investigación evidencian que los factores genético patológicos inciden como uno de los principales factores en la presencia de las discapacidades físicas. Datos evidentes en los antecedentes familiares de las historias clínicas aplicadas a la población en estudio. Al correlacionar los resultados se puede evidenciar que entre las enfermedades invalidantes aparece los trastornos neurológicos como epilepsia, parálisis cerebral Infantil, hipoxia cerebral o falta de oxigenación cerebral. Dentro de los tipos de discapacidades es frecuente encontrar discapacidades por disminución del tono muscular, flacidez muscular debido a la presencia de Parálisis cerebral infantil.

Otro aspecto importante era determinar en qué medida la atención psicológica oportuna en niños y adolescentes con discapacidades físicas en la provincia del Guayas, incide en su inclusión social de acuerdo a los resultados queda demostrado que no existe atención psicológica en 23 de los 25 centros cantonales, motivo por el cual es evidente que al no tener una atención integral ni psicológica son escasas las posibilidades de insertarse en el proceso de inclusión social de este sector vulnerable de la población.

La presencia de deficiencia intelectual es debido a las condiciones etiopatológicas de algunas de

las enfermedades asociadas a su discapacidad, otras debido a la falta de tratamiento integral para desarrollar sus potencialidades, otras por el desconocimiento o nivel de información- educación que tienen los familiares y los bajos recursos económicos de los mismos.

La discapacidad física tiene alteraciones en el funcionamiento físico y ambiental que afecta integralmente al ser humano. Las bajas condiciones socioeconómicas de los familiares, las estructuras disfuncionales de las mismas, sumado a la distancia de sus viviendas dificulta que reciban tratamiento médico, físico y psicológico.

Quienes poseen algún tipo de discapacidad tiene graves problemas de exclusión familiar, educativa y social, sus padres los abandonan, otros por motivo de factor económico y laboral los dejan encargados con familiares. Los resultados en relación al coeficiente intelectual evidencian la presencia de deficiencia intelectual debido a lesiones cerebrales graves, asociado a retardo profundo del desarrollo. En un menor caso evidencias una inteligencia inferior, muy inferior y normal.

Referente a la evaluación médica se determinó los tipos de discapacidades físicas presentes en los pacientes como disminución de fuerza muscular, flacidez muscular, paraplejia y retraso en el desarrollo por presencia de hipoxia cerebral epilepsia, parálisis cerebral infantil entre las de mayor incidencia.

Conclusiones

En relación a la calidad de atención que brindan los centros integrales para personas con discapacidades, el 100 % de ellos brindan servicios de rehabilitación física, un 75 % de asistencia médica y un 25 % asistencia psicológica. Los resultados que se han obtenido pueden servir de base para otras investigaciones específicas en la atención psicológica e integral especializada en el área médica, neuropsicológica y neurológica.

Recomendaciones

Fortalecer los centros de atención integral a nivel de la provincia e incorporar en los centros de atención la prevención y promoción con psicólogos clínicos, educativos y rehabilitadores, que potencien y ayuden a mejorar las condiciones familiares y personales de las personas evaluadas a través de actividades de diagnóstico e intervención psicológica especializada.

En el campo de la promoción implementar la atención psicológica con el propósito de reorientar a la familia de la importancia de mantener buenas relaciones interpersonales para generar condiciones de bienestar familiar en los hogares en donde existe un niño, una niña o joven con discapacidad física.

Aprovechar las potencialidades existentes para desarrollarlas y mejorar las condiciones psicológicas personales de este sector de la población ecuatoriana con evaluación e intervención psicológica permanente.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud en el mundo 2012. [Citado el 12 de marzo del 2012]. Disponible en: <http://www.who.int/rpc/whr2012/es/index.html>MS.
2. Organización de Estados Americanos. Informe de la Asamblea General 2012. [Citado el 12 de Julio del 2012]. Disponible en: www.oas.org/es/42ag/
3. Consejo Nacional de Discapacidades. 2012. [Citado el 28 de Julio del 2012]. Disponible en: www.hoy.com.ec/.../conadis-con-oficinas-nuevas-y-mas.
4. Moreno, L. Inauguración en España del Programa de discapacidades 2012. [Citado el 26 de Mayo del 2012]. Disponible en: www.eluniverso.com/
5. Prefectura del Guayas. Plan de Desarrollo del Guayas 2012. [Citado el 26 de Mayo del 2012]. Disponible en: www.guayas.gob.ec/.../PLAN%20DE%20DESARROLLO%20-V-3-SEN.
6. Gardner H. Inteligencias múltiples. 2012. [Citado el 21 de septiembre del 2012]. Disponible en ct.edu.ar/renovacion/wpcontent/uploads/2012/
7. Vasquez, C. (2008) Psicología positiva aplicada. Ed . Desclee de Browee.
8. Bender, L. Test Gestáltico viso motor: usos y aplicaciones clínicas. [Citado el 21 de septiembre del 2012]. Disponible en: www.google.es/search?tbm=bks&hl=es&q=test
9. Vives M. Test proyectivos: aplicación al diagnóstico y tratamientos clínicos 2012. [Citado el 21 de septiembre del 2012]. Disponible en: www.test+de+la+familia+caracteristicas&hl=es&sa=X&ei...
10. Sadurni M. El desarrollo de los niños, paso a paso. 2010. [Citado el 12 de septiembre del 2013]. Disponible en: books?id=o10PlxFGVDIC&pg=PA163&dq...
11. Gonzales M. Parálisis cerebral infantil. 2013. [Citado el 12 de marzo del 2013]. Disponible en: <http://www.neurorehabilitacion.com/hidrocefalia.htm>.
12. Pinzón M. La discapacidad. 2013. [Citado el 12 de marzo del 2013]. Disponible en: www.Ladiscapacidad.com.
13. Cabello M. Discapacidad y dificultades de aprendizaje 2004. citado el 12 de diciembre del 2014. Disponible en Dialnet-DiscapacidadYDificultadesDeAprendizaje-2512156.
14. Sarabia A. 2004 Visión y modelos conceptuales de la discapacidad pag. 29-42.
15. Gordon B. Neonatología fisiopatología y manejo del recién nacido extraído del sitio 2014 Fletcherbooks?id=xgointdkoc&pg=pa1227.