



ESTRUCTURA GENERAL PARA LA PRESENTACIÓN DE PROYECTOS DE INVERSIÓN Y DE COOPERACIÓN EXTERNA NO REEMBOLSABLE¹

1. DATOS GENERALES DEL PROYECTO

1.1 Nombre del proyecto

FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL CUIDADO INTEGRAL DE ENFERMERIA EN USUARIOS CON DISCAPACIDAD DEPENDIENTE DE LOS CANTONES LA LIBERTAD Y SALINAS, 2022-2024.

1

1.2 Entidad ejecutora ²

Director de Proyecto:	Jeffry John Pavajeau Hernández, MD, MSc.
Investigador 1:	Lcda. Zully Shirley Díaz Alay, MSc.
Investigador 2:	Lcda. Yanelis Suárez Angerí, MSc.
Directora de Carrera:	Lcda. Nancy Margarita Domínguez Rodríguez, MSc.

1.3 Cobertura y localización

Cantones de La Libertad y Salinas - Santa Elena- Ecuador.

1.4 Monto

Costo proyecto:	3.846,15
-----------------	----------

1.5 Plazo de ejecución

24 MESES

1.6 Sector y tipo de proyecto ³

Sector:	2. Salud
Subsector/tipo de intervención:	2.3 Atención de servicios de salud.

2. DIAGNÓSTICO Y PROBLEMA

¹ Las propuestas que se refieran a la elaboración de estudios únicamente deberán adjuntar los términos de referencia respectivos.



2.1. Descripción de la situación actual del área de intervención del proyecto

2.1.1. Localización

La provincia de Santa Elena es una de las provincias de la franja costera del Ecuador, la misma que cuenta con una extensión aproximada de 3600 Km², que limita geográficamente al norte con la

provincia de Manabí, al este con la provincia del Guayas y con el océano pacífico al oeste y sur de sus linderos.

Figura 1

Mapa de delimitación de la Provincia de Santa Elena, según cantones.



Nota: Obtenido de la plataforma de Visor de la Red GNNS – Instituto Geográfico Militar

Dentro de su división territorial cuenta con tres cantones que son La Libertad, Salinas y Santa Elena, los dos primeros corresponden a la circunscripción distrital denominada 24d02, que en conjunto poseen una extensión territorial de 100.36km², divididos jurisdiccionalmente en ocho circuitos (Fernández Lorenzo & Parra Cárdenas, 2020).

Figura 2

Codificación estandarizada de la división territorial de la provincia de Santa Elena, según cantones, distritos y circuitos.



ZONA DE PLANIFICACIÓN	PROVINCIA	CÓDIGO DEL DISTRITO	CANTÓN	CÓDIGO DEL CIRCUITO	DESCRIPCIÓN DEL CIRCUITO (PARROQUIAS)
		24D02	LA LIBERTAD	24D02C01	LA LIBERTAD
				24D02C02	LA LIBERTAD
				24D02C03	LA LIBERTAD
				24D02C04	LA LIBERTAD
			SALINAS	24D02C05	SALINAS
				24D02C06	SALINAS
				24D02C07	JOSÉ LUIS TAMAYO (MUEY)
				24D02C08	ANCONCITO

Nota: Obtenido del registro oficial de zonas, distritos y circuitos territoriales del Ecuador – Semplades 2018.

2.1.2. Demografía

La provincia de Santa Elena según proyecciones poblacionales contó para el 2020, con aproximadamente 401.178 habitantes lo que otorga una densidad poblacional de aproximadamente 108,72 habitantes por kilómetro cuadrado, reconociéndose una mayor concentración en las zonas urbanas y urbano marginales de los cantones la Libertad y Salinas los cuales en conjunto albergan a más de la mitad de los pobladores de esta zona de delimitación geográfica del Ecuador (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2018).

Tabla 1

Proyección demográfica de la Provincia de Santa Elena, según cantones, 2020.

CANTÓN	POBLACIÓN PROYECTADA	
	AL 2020	PORCENTAJE
LA LIBERTAD	117,767 29.36%	
SALINAS	94,590 23.58%	
SANTA ELENA	188,821	47.07%
TOTAL PROVINCIAL	401,178	100.00%

Nota: Obtenido de las proyecciones poblacionales del Ecuador – INEC 2014.

2.1.3. Saneamiento básico

Los cantones de la libertad y salinas se encuentran conformados por parroquias, las mismas que se corresponden con las divisiones por circuitos contando en la mayoría de casos con servicios básicos cubiertos entre ellos una cobertura de más de 85% en redes públicas de agua y cerca del 40% de redes de alcantarillado sanitario, con focos de necesidades básicas insatisfechas en las zonas



urbanomarginales ubicadas al sur de la cabecera cantonal de la Libertad y barrios de la periferia de la parroquia Rural José Luis Tamayo del Cantón Salinas (Molina-Vera et al., 2018).

Tabla 2

Cobertura de servicios de saneamiento básico de la Provincia de Santa Elena, según cantones, 2018.

	COBERTURA REDES DE AGUA	COBERTURA REDES DE CANTÓN ALCANTARILLADO
LA LIBERTAD	87.20%	34.10%
SALINAS	88.70%	56.50%

Nota: Obtenido de las el informe de Agua, alcantarillado e higiene – INEC / UNICEF.

2.1.4. Servicios de Salud

Los cantones de la libertad y salinas al pertenecer a la Dirección Distrital 24d02, posee dentro de su jurisdicción cuatro unidades de Segundo Nivel pertenecientes a las Red Pública de salud, considerados como hospitales básicos de referencia Cantonal dos de ellos civiles y uno militar y un centro de especialidades; asimismo dentro del área de cobertura de este distrito encontramos desplegados un total de 13 unidades de primer nivel entre Puestos y Centros de salud, los mismos que brindan atención ambulatoria básica a la población y se constituyen en la puerta de entrada al sistema de salud del esta zona de planificación territorial. También se encuentran dentro de los cantones unidades de salud pertenecientes a la red complementaria, la cual está destinada a la población en general y solventan la salud de la población con recursos económicos para su demanda (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, s. f.) .

Tabla 2

Unidades de la red pública de salud de la Dirección Distrital 24d02, según institución y niveles de atención, 2021.

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD	INSTITUCIÓN	NIVEL DE ATENCIÓN
GRUPO DE ARTILLERIA DE 105 MM N. 5 "ATAHUALPA"	FUERZAS ARMADAS	NIVEL 1
CENTRO DE SALUD "A" BASALI	FUERZAS ARMADAS	NIVEL 1
HOSPITAL BÁSICO ESMA	FUERZAS ARMADAS	NIVEL 2
CENTRO DE ESPECIALIDADES - LA LIBERTAD	IESS	NIVEL 2
ENRIQUEZ GALLO	MSP	NIVEL 1
VIRGEN DEL CARMEN	MSP	NIVEL 1



CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL VENUS DE VALDIVIA	MSP	NIVEL 1
5 DE JUNIO	MSP	NIVEL 1
PUESTO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA PUERTO LA LIBERTAD - SANTA ELENA	MSP	NIVEL 1
VELASCO IBARRA	MSP	NIVEL 1
ANCONCITO	MSP	NIVEL 1
JOSE LUIS TAMAYO	MSP	NIVEL 1
SAN JUDAS TADEO	MSP	NIVEL 1
SANTA ROSA	MSP	NIVEL 1
HOSPITAL BASICO DE LA LIBERTAD - RAFAEL SERRANO	MSP	NIVEL 2
HOSPITAL BASICO DE SALINAS - JOSE GARCES RODRIGUEZ	MSP	NIVEL 2
	POLICIA	
PUESTO DE SALUD LA LIBERTAD	NACIONAL	NIVEL 1

Nota: Datos filtrados del Portal Geosalud 3.7.7 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

2.2. Identificación, descripción y diagnóstico del problema

Una persona con discapacidad de acuerdo a lo definido por Ministerio de Inclusión Económica y Social (2018), se refiere a aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales, con independencia de la causa que la hubiere originado, ve restringida permanentemente su capacidad biológica, psicológica y asociativa para ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria; este sujeto sin duda cuenta con una desventaja en alguna de sus esferas, lo cual le impide su desarrollo holístico aunque muchas veces refuerce otros contextos de su vida.

El Consejo Nacional de Igualdad a las discapacidades, refiere que la discapacidad desde sus diversas tipologías se dividen en cinco grupos destacando las de índole física, intelectual, lenguaje, psicosocial y visual; cada una de ellas demanda un grado de severidad lo cual lleva al sujeto con discapacidad a la necesidad de contar de forma permanente, con la asistencia por terceras personas, sean estos familiares directos o no para poder responder ante las demandas que se le presenten en el cotidiano y de alguna forma obligando a este cuidador primario a la permanencia en el contexto domiciliario, impidiéndole su desarrollo laboral, académico y hasta recreativo (Decreto Ejecutivo 194 -REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES, 2019).



Las discapacidades constituyen un verdadero problema de salud pública en las diversas latitudes del territorio nacional, debido a que no solo afecta al individuo que la padece, sino que altera de forma subsecuente la dinámica familiar y social de la población, ocasionando grandes costos en los sistemas de salud para su diagnóstico, terapéutica y rehabilitación (Betancourth Unuzungo & Miranda Carvajal, 2018).

Si bien es cierto que la discapacidad no trae de forma directa la dependencia del sujeto que padece dicha condición, en muchos de los casos, debido a la progresión del grado de discapacidad, se dilucida estadísticamente una relación directamente proporcional entre el nivel de afectación porcentual de la discapacidad y el grado de pérdida de la autonomía e independencia; siendo así que en estadios iniciales de la condición discapacitante, el sujeto preserva su funcionalidad, pero a medida que avanza el tiempo, se requiere de un mayor número de recursos entre humanos y materiales para el sostenimiento de dicho sujeto (Ortiz Jiménez, 2018).

Aunque una de las propuestas emanada del décimo Objetivo de Desarrollo Sostenible-ODS es el potenciar y promover la inclusión social, económica y política de todas las personas, independientemente de su discapacidad, entre otras condiciones, la discapacidad dependiente sigue retrasando la consolidación de esta meta ya que en el contexto local aunque se han propuesto incentivos monetarios para las personas responsables de este tipo de población, la falta de experticia por parte de los familiares aunado a la deficiente optimización de los recursos, crea tanto en la persona con discapacidad y en su cuidador primario un riesgo para la generación de afecciones mentales que conlleven a estados depresivos e impotencia ante el agravamiento de su familiar (Gualpa Lema et al., 2019).

El plan de creación de oportunidades 2021-2025, propuso en su política 6.1, resalta la necesidad de mejorar las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de manera integral con énfasis en grupos prioritarios de intención dentro de los cuales la discapacidad y la adultez mayor poseen un rol protagónico, siendo así que en el Lineamiento territorial cristaliza esta idea recomendando la promoción de servicios de atención integral de dichos grupos con un enfoque de equidad; estas directrices evidencian la situación compleja que viven en aspectos socio-sanitarios las personas poseen algún grado de vulnerabilidad, resaltando grandes falencias en la inclusión de estos grupos históricamente marginados, exponiendo de forma directa las brechas de desigualdad en atención en salud a la que se encuentran expuestos (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

Es evidente que ante la situación descrita anteriormente, persona con discapacidad y sus cuidadores primarios, que muchas veces poseen un nivel educativo mínimo o en su defecto son personas pertenecientes a otro de los grupos prioritarios, al no contar con los conocimientos necesarios para la gestión del cuidado, incurren en fallas procedimentales en las que se puede poner en riesgo la vida de la persona en condición de vulnerabilidad, conllevando a la ocurrencia de múltiples complicaciones en la salud del mismo, todo ello debido a la ausencia de gestores de cuidado capacitados, sea de forma permanente o itinerante.



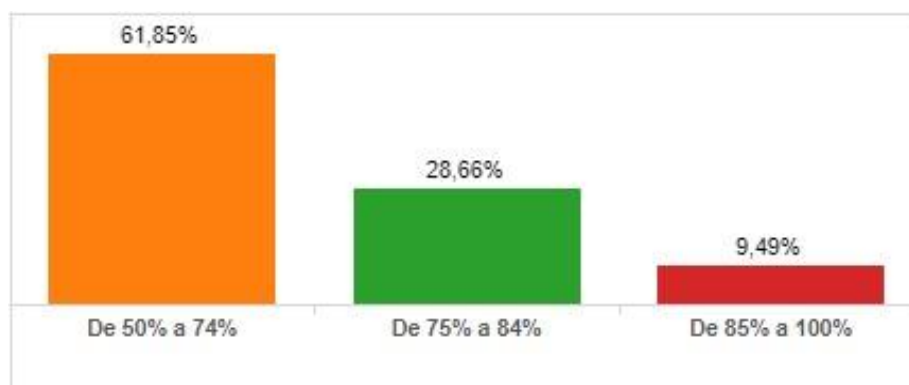
2.3 Línea base del proyecto ²

De acuerdo a los datos proporcionados por el CONADIS, a la fecha en el área de influencia de la dirección Distrital 24d02, existe un total de 2865 personas con un grado de discapacidad superior al 50%, dentro de los cuales la décima parte posee discapacidad absoluta con gran nivel de dependencia de su cuidador primario, lo cual pone en evidencia en el contexto local, la existencia de un grupo significativo de personas con dicho condicionante (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2022).

Gráfico
Análisis

severa

*24d02,
de
2022.*



3

*porcentual de
Personas con
discapacidad
moderada a
de la Dirección
Distrital
según el grado
afectación,*

Además, como punto agravante de esta problemática en salud, un sector con doble vulnerabilidad como los es el de las personas mayores de 65 años, encabeza las estadísticas de personas con discapacidad, siendo en cifras porcentuales que alcanzan cerca del 29% de sujetos registrados, siendo solo superado por un grupo poblacional más amplio que son las personas adultas de 36 a 64 años, lo que pone en manifiesto la gran repercusión de las discapacidades severas en la población anciana perteneciente al área de influencia de la dirección Distrital 24d02, confirmando la relación estadística entes la longevidad y la dependencia (Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, 2022).

Gráfico 3

Análisis porcentual de Personas con discapacidad moderada a severa de la Dirección Distrital 24d02, según grupos etarios, 2022.



2.4 Análisis de oferta y demanda

Al analizar la demanda de los servicios de gestión de cuidado integral de enfermería se puede evidenciar que, aunque un gran número de sujetos cumplen con la condición de discapacidad moderada o severa que lleva a la dependencia, se deben tomar en cuenta otros parámetros para su intervención como lo es el abordaje de los cuidadores primarios, por lo cual se diferenciará en función a diversos parámetros:

PARÁMETROS DE LA DEMANDA		SEXO		GRUPOS ETARIOS				
		VARÓN	MUJER	0-6 AÑOS	7-12 AÑOS	13-18 AÑOS	19-64 AÑOS	MAS DE 65 AÑOS
POBLACIÓN DE REFERENCIA	PCD	1561	1304	64	151	201	1635	814
	CUIDADOR PRIMARIO	2865						
POBLACIÓN DEMANDANTE POTENCIAL	PCD	495	598	46	60	80	567	340
	CUIDADOR PRIMARIO	1093						
POBLACIÓN DEMANDANTE EFECTIVA	PCD							
	CUIDADOR PRIMARIO	272						
			145	13	7	25	152	127
								75

Para la definición de la población demandante efectiva que al final se considerará como la beneficiaria del proyecto, se tomó en consideración los sujetos con calificación de más del 85% de discapacidad, así como un cuidador por usuario, debido a que de forma hipotética en este grupo se presentaría un mayor grado de dependencia y requieran una asistencia permanente en torno a la gestión del cuidado para el desarrollo de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; además se incrementará la cobertura a personas que aunque no poseen una calificación por parte los entes rectores debido al carácter temporal de su condición de dependencia, requieren de forma efectiva asistencia y cuidado de enfermería debido a su condición.



En lo concerniente a la oferta, aunque existen programas de asistencia a personas con discapacidad propuestos desde el Ministerio de Inclusión Económica y Social, promueven un énfasis hacia la asistencia educativa y ninguno de ellos proporciona un cuidado integral y directo desde la perspectiva de la disciplina enfermera y sus competencias hacia la intervención de la dependencia funcional y demás contingencias de salud que pueda demandar la persona con discapacidad; en ocasiones este tipo de servicio solo es proporcionado por cuidadores particulares, los cuales realizan ejecutan actividades de forma itinerante bajo la demanda de familiares.

Las unidades de salud, aunque poseen como competencia la asistencia a los grupos de atención prioritaria, debido al sinnúmero de programas y actividades desarrolladas de manera intramural y al escaso personal, dejan de un lado la asistencia domiciliaria de personas en condición de discapacidad, lo que pudiera convertirse en un riesgo para la ocurrencia de complicaciones en la salud integral de los sujetos pertenecientes a este grupo poblacional.

3 OBJETIVOS DEL PROYECTO

3.1 Objetivo general y objetivos específicos

3.1.1 Objetivo General

- Fortalecida la gestión del cuidado integral de enfermería en usuarios con discapacidad dependiente, Dirección Distrital 24d02 La libertad, Salinas-salud, 2022-2024

3.1.2 Objetivos específicos

- Identificado el nivel de dependencia de las personas con discapacidad severa pertenecientes a la dirección distrital 24d02 la libertad, salinas-salud, 2022-2024.
- Implementado el banco de gestores de cuidado domiciliario para la asistencia de usuarios con discapacidad dependiente.
- Diseñado y ejecutado el curso híbrido de formación a los cuidadores primarios para la gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente.

3.2 Indicadores de resultado

- A diciembre de 2023, se fortalecerá la gestión del cuidado integral de enfermería en más del 80% de población con discapacidad dependiente.

3.3 Matriz de Marco Lógico

Resumen Narrativo de Objetivos	Indicadores Verificables Objetivos	Medios de Verificación	Supuestos
--------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------



FIN PLAN DE CREACIÓN DE OPORTUNIDADES 2021-2025 Garantizado el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad, enfatizando la atención a grupos vulnerables de la sociedad.	Se garantizará el acceso a cuidado de enfermería de calidad al 9.46% de personas con discapacidad pertenecientes a los cantones La Libertad y Salinas, en la provincia de Santa Elena.	Registro de usuarios Fichas de Valoración y asistencia.	Que los usuarios y sus cuidadores no acepten de forma voluntaria al servicio ofertado.
PROPÓSITO Fortalecida la gestión del cuidado integral de enfermería en usuarios con discapacidad dependiente	A diciembre de 2023, se fortalecerá la gestión del cuidado integral de enfermería en más del 80% de población con discapacidad dependiente.	Fichas de valoración de enfermería. Formularios de PAE aplicados. Consolidado de las actividades de enfermería ejecutadas por los equipos. Informes de ejecución del proyecto.	Que no se entreguen de manera oportuna los recursos económicos requeridos para la ejecución del proyecto.





COMPONENTE 1 Identificado el nivel de dependencia de las personas con discapacidad severa	Hasta octubre de 2022, se identificará, el nivel de dependencia del 90% de personas con discapacidad severa pertenecientes a Dirección Distrital 24d02 La libertad, Salinas-salud.	Acta de socialización del proyecto con usuarios y cuidadores y estudiantes gestores. Acta y Registro de capacitación a estudiantes gestores de cuidado. Formularios de consentimiento informado. Fichas de valoración de la dependencia. Informes de ejecución del proyecto. Artículo científico con resultados plasmados.	Que el personal encargado de la valoración no tenga empatía con los usuarios y sus cuidadores.
COMPONENTE 2 Implementado el banco de gestores de cuidado domiciliario para la asistencia de usuarios con discapacidad dependiente.	Hasta abril de 2023, se implementará un banco de gestores de cuidado domiciliario de al menos 20 equipos, para la asistencia de usuarios con discapacidad dependiente.	Acta de conformación del banco de cuidadores. Carta de compromiso de la dirección y estudiantes de la carrera. Formularios de PAE aplicados. Cronograma de actividades Consolidado de las actividades de enfermería ejecutadas por los equipos. Informe mensual de actividades.	Que por la falta de insumos y materiales el gestor de cuidado no pueda realizar su intervención.
COMPONENTE 3 Diseñado y ejecutado el curso híbrido de formación a los cuidadores primarios para la gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente.	Hasta Julio de 2023, se diseñará un curso híbrido para la formación de cuidadores primarios en gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente. Hasta diciembre de 2023, se ejecutará un curso híbrido para la formación de al menos un 70% de cuidadores primarios en gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente.	Actas de reuniones con expertos para el diseño del programa. Programación académica de contenidos del curso. Registro de inscripción y asistencia al curso. Fotorrelatoría. Informe de ejecución del proyecto.	Que las condiciones de pandemia limiten la asistencia al componente presencial del curso. Que los cuidadores se encuentren poco comprometidos con su formación.
ACTIVIDADES	Presupuesto		
C1a1 Socialización del proyecto con usuarios, cuidadores y estudiantes gestores.	\$ 0.00		
C1a2 Capacitación de gestores de cuidado en valoración integral de enfermería con énfasis en dependencia.	\$ 50.00		



C1a3 Valoración domiciliaria de la dependencia a PCD.	\$ 50.00		
C1a4 Difusión de resultados en ponencias y Publicaciones.	\$ 300.00		
C2a1 Constitución del banco de gestores de cuidado.	\$ 0.00		
C2a2 Adquisición de equipos e insumos para la activación del banco de gestores de cuidado	\$ 2772.88		
C2a3 Diseño de la programación semestral de actividades del banco de gestores de cuidado.	\$ 0.00		
C2a4 Diseño de Software para Activación del banco de gestores de cuidado.	\$ 373.27		
C3a1 Diseño del programa académico del curso híbrido para la formación de cuidadores primarios en gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente.	\$ 0.00		
C3a2 Solicitud de avales institucionales para el curso.	\$ 100.00		
C3a3 Ejecución del curso híbrido para la formación de cuidadores primarios en gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente.	\$ 200.00		

4

VIABILIDAD Y PLAN DE SOSTENIBILIDAD

4.1 Viabilidad técnica

El proyecto contempla tres componentes, los cuales, al ser desarrollados dentro de la jurisdicción de los cantones de la Libertad y Salinas, cuentan con la accesibilidad necesaria para el cumplimiento de la intervención de los usuarios con discapacidad despegados dentro de la geografía cantonal.

Valoración de la población beneficiaria

La intervención inicial de la población con discapacidad estará fundamentada en la utilización de instrumentos validados a nivel nacional e internacional, los cuales buscan medir el grado de dependencia de la población beneficiaria entre ellos el *Índice de Barthel*, *Índice de Lawton y Brody* o de *AVD instrumentales*, *Escala de incapacidad física de la Cruz Roja*, *Medida de independencia funcional*, *Índice de Katz*, **entre** otros instrumentos de amplia aplicación en el contexto local.



Implementación del banco de gestores de cuidado con estudiantes de la carrera de enfermería

Dentro de las competencias, habilidades y destrezas que deben adquirir los futuros profesionales de enfermería, implica desde los perfiles de egreso y resultados de aprendizaje de las asignaturas básicas y profesionalizantes, el Participar activamente en el desarrollo de las políticas de salud con estrategias de intervención y toma de decisiones asertivas promoviendo el autocuidado y estilos de vida saludable, con participación social y comunitaria, así como el Ejecutar el Proceso de Enfermería en las diferentes etapas del ciclo vital del ser humano, en los ámbitos de promoción, prevención y recuperación con énfasis en atención primaria de salud; estos elementos en la formación facilitará la enseñanza de técnicas de intervención a la población con discapacidad facilitando su acercamiento con los usuarios en escenario reales y permitiendo la interacción con su futuro campo de actuación.

Ejecución del curso dual para la formación de cuidadores primarios en gestión del cuidado

El presente programa formativo se diseñará bajo la perspectiva de la disciplina enfermera con un enfoque hacia la población en general, y contará para su diseño con la experticia de la planta docente de la carrera, así como expertos de las instituciones dedicadas a la asistencia técnica de personas con discapacidad lo cual garantizará la veracidad y utilidad de los contenidos; así mismo como garantía del valor académico de la formación contará con el aval institucional de la academia e instituciones afines.

4.2 Viabilidad financiera y/o económica ²

4.2.1 Metodologías utilizadas para el cálculo de la inversión total, costos de operación y mantenimiento.

El presente proyecto al no contemplar el cobro por la prestación de los servicios ofertados, no requiere de una evaluación financiera.

4.2.2 Evaluación Económica:

Las actividades del proyecto al pretender dar un aporte significativo en la gestión del cuidado diario hacia los usuarios con discapacidad dependiente requieren de la adquisición de insumos para su intervención integral los cuales se detalla a continuación:

CANTIDAD	DETALLE DE EQUIPOS Y MATERIALES	UNITARIO VALOR NETO	TOTAL VALOR NETO
20	Tensiómetro estetoscopio	11.67	233.4

² Para los proyectos de cooperación externa no reembolsable que no comprenden la entrega de bienes y servicios, no es necesario desarrollar este numeral. Para proyectos de inversión, que por sus características no contemplan el cobro por la prestación de servicios, no se requiere la evaluación financiera.



20	Termómetros digitales	1.28	25.6
20	Pulsioxímetros	15	300



20	Torniquetes tipo	0.89	17.8
20	Cintas métricas	0.97	19.4
20	Bolsa p \ hielo ovalada	2.65	53
10	Ejercitador P \ Dedos	3.85	38.5
20	Compresa pvc	3.87	77.4
5	Juego quirúrgico para curación	14.13	70.65
5	Recipientes para gasa 120 ml	4.52	22.6
5	Glucómetros	27	135
5	Cortadores de Pastillas	1.72	8.6
2	Muleta aluminio	10.04	20.08
2	Colchón antiescara medic life	55	110
2	Caminador Plegable C \ Rueda	35.99	71.98
1	Maquina electro estimulador mec	121	121
1	Cama Hospital Century Medical JL253	461.84	461.84
1	silla de ruedas	112.39	112.39
TOTALES IVA INCLUIDO			1899.24

CANTIDAD	INSUMO	VALOR UNITARIO NETO	VALOR TOTAL NETO
10	Cajas de guantes talla S	8.76	87.6
20	Cajas de guantes talla M	9.8	196



25	Cajas de mascarillas quirúrgicas	1.95	48.75
20	Paquetes de gasas x 100	6.4	128
20	Toallas de tela pequeñas	2	40
6	Galones de Jabón Líquido	10	60
6	Galones de Alcohol	10	60
6	Galones de cloro	5	30
6	Galones de champú	10	60
6	Galones de Betadine	10	60
1	Cajas de Hojillas x 15	3.11	3.11
10	Solucion Salina 0.9% 1000cc	1.25	12.5
20	Recipientes para solución tipo spray	0.5	10
20	Recipientes para solución tapa prensil	0.5	10
TOTALES IVA INCLUIDO			873.64

8	Protectores absorbentes desechables	8.46	67.68
---	-------------------------------------	------	-------



4.3 Análisis de sostenibilidad

4.3.1 Sostenibilidad Ambiental y de riesgos

El presente proyecto de al pertenecer a la Categoría 2, no producirá ningún efecto deletéreo hacia el medio ambiente, razón por la cual no requerirá de ningún tipo de estudio de impacto ambiental.

4.3.2 Sostenibilidad Social

Al ser un proyecto de asistencia directa al grupo vulnerable de personas con discapacidad y de forma indirecta a adultos mayores por ser el rango etario predominante, se propone el proveer equidad e igualdad intergeneracional mediante la potenciación de las fortalezas y la generación de oportunidades a los diferentes grupos humanos pertenecientes a la tercera edad y de esta forma limitar la discriminación de los mismo debió a la dependencia que pueda ocasionar su condición de discapacidad.

4.4 Posibles publicaciones, patentes o prototipos

El presente proyecto al finalizar la ejecución del primer componente, generará la publicación de dos artículos científicos indexados en bases de datos regionales.





COMPONENTES / RUBROS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO (dólares)						TOTAL
	EXTERNA		INTERNA				EFFECTIVO
	CRÉDITO	COOPERACIÓN	CREDITO	FISCALES	AUTOGESTION	A. COMUNIDAD	
Remuneración recursos humanos				0.00			0.00
Viajes Técnicos				0.00			0.00
Capacitación (cursos, seminarios)				200.00			200.00
Equipos y laboratorio				2772.88			2772.88
Software específico				373.27			373.27
Materiales y Suministros				200.00			200.00
Transferencia de resultados				200.00			200.00
Subcontratos y servicios				100.00			100.00
Total				3846.15			3846.15

Cuadro por tipo de gasto

Destino del Recurso	Valor de la Inversión
Recursos Humanos/ técnicos	0.00
Logística e Insumos	873.27
Equipos y análisis de laboratorio	2772.88
Capacitación	200.00
Total=	3846.15

5. ESTRATEGIA DE EJECUCIÓN ³

6.1 Estructura Operativa:

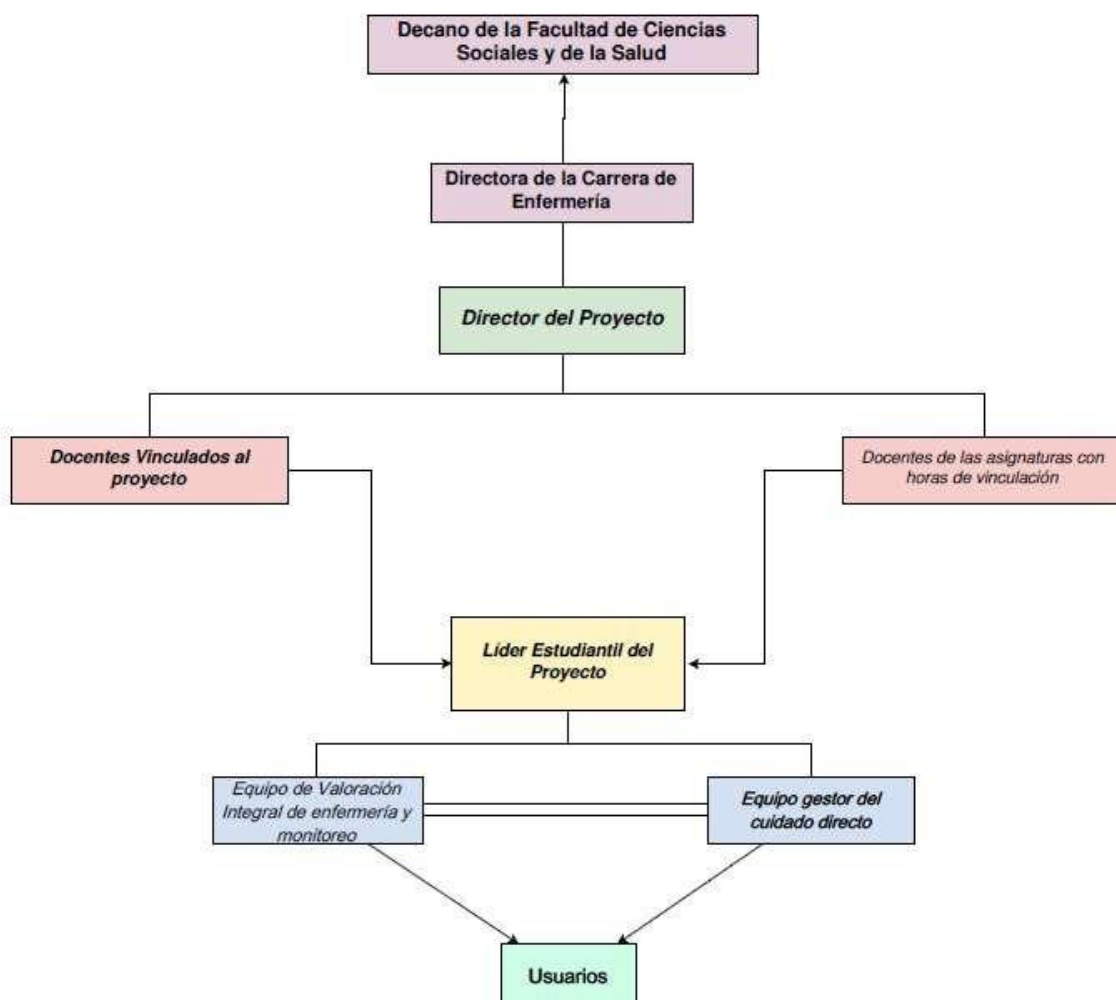
La estructura operativa del proyecto responderá al siguiente flujo que ordena de forma jerarquizadas los actores vinculados con el proyecto:

³ Para programas y/o proyectos que por sus dimensiones requieran reglamentos operativos, éstos se deberán adjuntar en esta sección.



República del Ecuador





COMPONENTE 1

Capacitación de Gestores de Cuidado en Valoración Integral de la dependencia y Aplicación del proceso enfermero.

- Se aplicará como parte del componente académico de las asignaturas con Jornada de Práctica de Aplicación y experimentación adicionales a los tiempos estipulados en el micro currículum de la asignatura.
- Se trabajará con los estudiantes pertenecientes al Tercer Semestre.
- Se priorizará el abordaje de la temática desde las asignaturas de Enfermería Básica y Semiología I.
- Se garantizarán 10 horas académicas de capacitación, las cuales serán certificadas desde la dirección de carrera y coordinación de vinculación con la colectividad.

Valoración Integral de la dependencia de las personas con discapacidad.

- Se desarrollará como una jornada especial de vinculación con la colectividad.
- Se ejecutará una jornada previa de socialización de las actividades del proyecto.



- Se realizará mediante visitas domiciliarias, la misma que implica la georreferenciación de los usuarios para su fácil ubicación.
- Se solicitará y documentará el consentimiento informado como proceso dentro de la fase de investigación en intervención.
- La recolección de datos se ejecutará mediante el uso del dispositivo móvil del estudiante a través de la aplicación móvil KoboCollect.
- Cada estudiante desarrollará en promedio el levantamiento de encuestas a cinco usuarios incluida una entrevista grabada al cuidador primario.
- El estudiante acudirá con su identificación y correctamente uniformado para la realización de la actividad.
- En caso de ausentismo a esta actividad se deberá justificar por escrito vía e-mail con la documentación de soporte.

COMPONENTE 2

Conformación del banco de gestores y los equipos de gestión del cuidado.

- Se realizará un acta de conformación la misma que estará integrada por los docentes dependientes del proyecto y estudiantes de la carrera.
- Se contará con la participación de 20 estudiantes de niveles superiores para la aplicación del proceso de atención de enfermería que implica el diseño de planes de cuidado para los usuarios.
- Los estudiantes de tercer nivel se denominarán gestores de cuidado integral de enfermería en usuarios con discapacidad dependiente.
- Se dividirán en parejas para el desarrollo de la intervención la misma que se ejecutará al menos una vez por semana en jornada alterna su horario de clases; se exceptuarán la semana de evaluaciones y el mes de marzo de cada año fiscal.
- Los gestores de cuidado se distribuirán de forma aleatoria sin poder duplicar en el mismo mes la intervención del mismo usuario.
- En caso de ser estudiantes de la Jornada Vespertina desarrollarán las actividades de 9h00 – 11h00.
- En caso de ser estudiantes de la Jornada Matutina desarrollarán las actividades de 15h00 – 17h00.
- Se podrán modificar los horarios solo en casos de estudiantes domiciliados en las comunas de la zona norte de la provincia, la misma que será justificada con el certificado de votación o certificación del presidente de la comuna.
- Los docentes responsables tanto del proyecto como de las asignaturas podrán realizar visitas de monitoreo para garantizar la asistencia de los mismos.
- Como respaldo de la actividad se requerirá de la firma de certificación del cuidador primario.

COMPONENTE 3

Ejecución del curso dual para la formación de cuidadores primarios en gestión del cuidado •

La inscripción y participación al curso será de carácter voluntario.

- Se ejecutarán cuatro semanas de formación virtual mediante la plataforma zoom.
- La duración de las jornadas sincrónicas no podrá exceder las 2 horas por semana.



- Las clases virtuales se desarrollarán mediante la metodología de aula invertida.
- El material didáctico y audiovisual será desarrollado por parte de los estudiantes durante sus actividades como gestores.
- Se brindará el material didáctico con una semana de anticipación previa a la clase sincrónica.
- El componente práctico del curso será ejecutado y documentado por los estudiantes durante su visita domiciliaria.
- El curso se evaluará mediante una evaluación escrita, la misma que deberá reflejar una calificación superior a 70 puntos sobre 100, para obtener el certificado de aprobación.
- En caso de no completar la puntuación requerida se extenderá un certificado de participación.
- Los contenidos serán adecuados al lenguaje coloquial de los cuidadores.
- La certificación extendida contará con aval institucional.

6.2 Equipo Técnico del proyecto

¹ A = Docente Investigador B = Estudiante

Nombre y apellidos	Unidad / Carrera	Funciones	Dedicación al Proyecto	Relación con la UPSE	
				A	B
Jeffry John Pavajeau Hernández	Carrera de Enfermería	Director del proyecto	4h	X	
Zully Shirley Díaz Alay	Carrera de Enfermería	Investigador 1	2h	X	
Yanelis Suárez Angerí	Carrera de Enfermería	Investigador 2	2h	X	
Alcivar Alcivar Yaritza Lisbeth	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Allauca Cando Jenifer Alexandra	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Alvarez Cerezo Mayra Alejandra	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X



Alvia Ibarra Kelvin Hernan	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Andrade Lara Joyce Adali	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Baque Vera Walter David	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Campuzano Zuñiga Leonela Estefania	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Cedeño Macias Jesus Martin	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Chipugci Espin Dejaneira Nayeli	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X

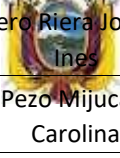


Cordova Alava Dayana Julissa	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Cornejo Haz Diego Roberto	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Cucalon Muñoz Rossy Paulina	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Dominguez Santiana Stefanny Pamela	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Espin Oscullo Sherman Ismael	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Espinoza Gonzabay Mayerly Nicolle	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Eugenio Mite Andrea Elizabeth	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Flores Neira Angie Katherine	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
González Rodríguez Melanie Daniela	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Guanin Catota Nataly Jessenia	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Lagua Azogue Edison Darío	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Lindao Mateo Ornella Romina	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Magallanes Quijije Ana Stefanny	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Majojo Muñoz Isaac Sebastian	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Medranda Limones Dayana Nicolle	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Molina Panchana Bryan Lizandro	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Montalvo Torres Natalia Angeline	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Moreira Masache Gina Dayanara	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Moscoso Rodriguez Elvis Jose	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Neira Aguilera Ariana Lisette	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Panchana Tomalá Fiorella Sugeidy	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Pancho Campos Jomahira Michelle	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Pilay Yagual Davor Javier	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Piza Tubay Mayerlly Madeleyn	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Pozo Tomala Ruth Esther	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X



Prudente Chagcha Daniela Melissa	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Quizhpe Pucha Alexandra del Rosario	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Ramírez Ortiz Andreína Del Rocío	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Ramírez Rosales Melissa Nicole	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Reyes Ramírez Johanna Jazmín	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Roca Cochea Kleiner Adrian	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Rodriguez Gonzalez Nicolas Leonardo	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Rodriguez Vargas Helen Lisbeth	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Romero Carreño Sheyla Belén	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Romero Merino Monica Elizabeth	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Romero Ramírez Evelyn lissette	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Salgado Gallegos Sara Fernanda	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Sandoval Perero Carlos Alberto	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Santistevan Tomalá Kevin Manuel	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Tircio Chávez Mayerli Salomé	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Tomalá Villao Melissa Alexandra	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Aguagallo Villon Melanie Jamilex	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Alejandro Reyes Raul Gabriel	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Alejandro Tigrero Melissa Zuleyma	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Altamirano Toarez Nagely Rocio	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Andrade Robayo Saida Karina	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Amanta Milan Deisy Alexandra	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Barreto Macias Alina Geraldine	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Bohorquez Pauche Julexy Michel	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Brito Soriano Elsa Brigitte	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X



 Cacao Pozo Kerly Tatiana	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
 Calero Riera Josselyn Ines	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Del Pezo Mijuca Luisa Carolina	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Dominguez Orrala Romina Maribel	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Flores Mora Maria Gabriela	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Gonzalez Bermudez Noelia Nallely	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Grijalba Peña Sheyla Shanena	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Jaime Rodriguez Marcela Anaiz	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Jaramilo Vallejo James Anthony	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Malave Reyes Karelys Stefany	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Mero Vera Sildana Julieth	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Montiel Medina Sofia De Los Angeles	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Mujica Matias Andrea Alany	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Orrala Apolinario Tannia Cristina	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Orrala Rodriguez Lady Briggite	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Orrala Tarco Evelyn Rosmery	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Orrala Yagual Kevin Andres	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Panchana Merejildo Ruth Elizabeth	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Perero Alejandro Maria Fernanda	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Pérez Mero Melissa Jamileth	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Quimi Bernabe Yadira Julissa	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Retete Salazar Adrian Benito	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Reyes Rodriguez Yulay Estefany	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Ricardo Suarez Karen Maria	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Rivera Olaves Shirley Vanessa	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X





Rodriguez Granado Yuleini Tatiana	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Reiteria Lopez Ronaldo Segundo	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Saltos Clemente Jaime Darley	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Saltos Veliz Gisella Anabel	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Solano Quinde Yadira Arlene	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Tello Trujillo Rosa Guadalupe	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Tigre Rojas Daysi Valeria	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Tomala Tomala Cinthya Jamilex	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Valle Pozo Emily Paulette	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Vargas De La Cruz Joe Robinson	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Vera Guillén Karol Michelle	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X
Yagual Panchana Julissa Edith	Carrera de Enfermería	Estudiante – Gestor de Cuidado			X

6.3

Cronograma valorado por componentes y actividades

RUBROS	APORTES 2022				APORTES 2023				TOTAL
									EFFECTIVO
	Meses	Meses	Meses	Subtotal	Meses	Meses	Meses	Subtotal	
	May - Jul 2022	Ago - Oct 2022	Nov – Dic 2022	2022	Ene – Mar 2023	Abr - Jun 2022	Jul - Sept 2022	2023	
COMPONENTE 1									
a1 Socialización del proyecto con usuarios, cuidadores y estudiantes gestores.	\$ 0.00			\$ 0.00					\$ 0.00



a2 Capacitación de gestores de cuidado en valoración integral de enfermería con énfasis en dependencia.	\$ 50.00			\$ 50.00					\$ 50.00
---	----------	--	--	----------	--	--	--	--	----------



a3 Valoración domiciliar de la dependencia a PCD.	\$ 50.00			\$ 50.00				\$ 50.00
a4 Difusión de resultados en ponencias y Publicaciones.	\$ 300.00			\$ 300.00				\$ 300.00
COMPONENTE 2								
a1 Constitución del banco de gestores de cuidado.	\$ 0.00			\$ 0.00				\$ 0.00
a2 Adquisición de equipos e insumos para la activación del banco de gestores de cuidado	\$ 2772.88			\$ 2772.88				\$ 2772.88
a3 Diseño de la programación semestral de actividades del banco de gestores de cuidado.	\$ 0.00			\$ 0.00				\$ 0.00
a4 Diseño de Software para Activación del banco de gestores de cuidado.	\$ 373.27			\$ 373.27				\$ 373.27
COMPONENTE 3								
a1 Diseño del programa académico del curso híbrido para la formación de cuidadores primarios en gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente.		\$ 0.00		\$ 0.00				\$ 0.00
a2 Solicitud de avales institucionales para el curso.		\$ 100.00		\$ 100.00				\$ 100.00
a3 Ejecución del curso híbrido para la formación de		\$ 200.00		\$ 200.00				\$ 200.00



cuidadores primarios en gestión de cuidado del usuario con discapacidad dependiente.								
	\$ 3846.15							\$ 3846.15

Componentes / Rubros	Tipo de bien	ORIGEN DE LOS INSUMOS (USD y %)				TOTAL	
		Nacional		Importado			
		(USD)	%	(USD)	%	(USD)	%
1. Remuneración recursos humanos		0.00	0%			0.00	0%
2. Viajes Técnicos		0.00	0%			100.00	0%
3. Capacitación (cursos, seminarios)		200.00	5%			200.00	5%
4. Equipos y laboratorio		2772.88	72%			2772.88	72%
5. Bibliografía y Software		373.27	10%			373.27	10%
6. Materiales y Suministros		200.00	5%			100.00	5%
7. Transferencia de resultados		200.00	5%			200.00	5%
8. Subcontratos y servicios		100.00	3%			100.00	3%
Total		3846.15	100%			3846.15	100%

7. ESTRATEGIA DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

7.1 Monitoreo de la ejecución

La Universidad Estatal Península de Santa Elena, a través del departamento de Vinculación con la Sociedad, realizará el monitoreo y seguimiento mensual de avance de las actividades del proyecto en concordancia con el cronograma de ejecución antes descrito, todo ello con la finalidad de garantizar una correcta y eficiente gestión de recursos.

El monitoreo para garantizar el desarrollo de tareas de campo en territorio, será ejecutado tanto por los docentes investigadores con dependencia del proyecto, así como del personal académico perteneciente a las asignaturas con horas de vinculación; de la misma forma se seleccionarán cuatro estudiantes que cumplirán el rol de supervisores de actividades de campo, acción que garantizará la asistencia y permanencia de los gestores de cuidado en el domicilio de la persona con discapacidad asignada.



7.2 Evaluación de resultados e impactos

La evaluación de resultados se evidenciará a través de los medios de verificación propuestos por el proyecto para su ejecución y monitoreo, los cuales no solo responden a los indicadores detallados al inicio de la propuesta, los cuales de acuerdo a la normativa de los proyectos de vinculación se evalúan cualitativamente en función del cumplimiento de los indicadores resaltados.

Es importante denotar que este proyecto no solo responde a indicadores de resultados internos, sino que a su vez pretende garantizar de forma efectiva el objetivo 6. De plan Nacional de desarrollo de Creación de Oportunidades 2021-2025, el objetivo 3 de las ODS y al tercer dominio institucional de nuestra alma mater, el cual busca el desarrollo económico, productivo, en educación, comunicación cultura y sociedad.

La difusión de los resultados a la comunidad académica y científica mediante artículos, será uno de los principales puntos de impacto, debido a que se convertirán en la línea de base para futuras intervenciones en este grupo de atención prioritaria desde un enfoque multidisciplinario.

Además el impacto directo en el usuario se verá reflejado en un menor número de complicaciones derivadas del déficit de cuidado y autocuidado de la salud del usuario y a su vez mediante una disminución de la sobrecarga del cuidador, con la subsecuente mejora en aspectos relacionados con su esfera mental.

7.3 Actualización de línea base ⁴

REFERENCIAS

Betancourth Unuzungo, M. I., & Miranda Carvajal, W. B. (2018). Visibilización de las personas con

discapacidad en el Ecuador: Un enfoque desde los derechos de participación ciudadana / política.

Revista Latinoamericana en Discapacidad, Sociedad y Derechos Humanos, 2(1), 37-52.

Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades. (2022). *Estadísticas de Discapacidad – Consejo*

Nacional para la Igualdad de Discapacidades. Registro Nacional de Discapacidad.

<https://www.consejodiscapacidades.gob.ec/estadisticas-de-discapacidad/>

Fernández Lorenzo, A., & Parra Cárdenas, H. A. (2020). *Ecuador: Realidad Nacional* (K. A. Bravo, Ed.; 2.ª ed.).

Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.

⁴ En caso de que amerite una evaluación de impacto, se realizará un levantamiento de línea base. Este numeral no es un requisito para la presentación del documento del proyecto.



Gualpa Lema, M. C., Yambay Bautista, X. R., Ramírez Coronel, A. A., & Vázquez Cárdenas, A. L. (2019). CARGA LABORAL Y ANSIEDAD EN CUIDADORES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD SEVERA. *Universidad Ciencia y Tecnología*, 23(95), 33-39.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2018). *Proyecciones Poblacionales Ecuador*. Proyecciones Poblacionales.

Ministerio de Inclusión Económica y Social. (2018). *NORMA TECNICA ATENCION EN EL HOGAR Y LA COMUNIDAD A PERSONAS CON DISCAPACIDAD* [Norma Técnica]. Ministerio de Inclusión Económica y Social. https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2019/01/NORMA_TECNICA_ATENCION_EN_EL_HOGAR_Y_LA_COMUNIDAD.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (s. f.). *GeoSalud 3.7.7 / MSP*. Red Pública de Salud - Dirección Distrital 24d02 La Libertad, Salinas-Salud. Recuperado 21 de febrero de 2022, de <https://geosalud.msp.gob.ec/geovisualizador/index.php>

Molina-Vera, A., Pozo, M., & Serrano, J. C. (2018). *AGUA, SANEAMIENTO E HIGIENE: Medición de los ODS en Ecuador*. Instituto Nacional de Estadística y Censos / UNICEF. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Bibliotecas/Libros/AGUA,_SANEAMIENTO_e_HIGIENE.pdf

Decreto Ejecutivo 194 -REGLAMENTO A LA LEY ORGANICA DE DISCAPACIDADES, Pub. L. No. Decreto Ejecutivo 194, 109 Registro Oficial 10 (2019).

Ortiz Jiménez, L. (2018). *Atención socioeducativa a personas con discapacidad y/o dependencia* (1.^a ed.). Ediciones Octaedro.

Secretaría Nacional de Planificación. (2021). *Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025* (N.º 002-21). <https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-deOportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>



ANEXOS

ANEXO 1 – MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS
PERSONA DISCAPACIDAD	CON Ejercer el derecho a una atención integral en salud.	Sistema sociosanitario no satisfacen sus demandas	Amparo legal.
CUIDADOR PRIMARIO	Brindar asistencia a su familiar con discapacidad.	Falta de experiencia en el cuidado de personas con discapacidad	Predisposición de aprender.
ESTUDIANTES ENFERMARÍA	DE Aplicar los conocimientos de la academia en escenarios reales.	Escasa apertura en escenarios reales para ejercer la gestión del cuidado enfermero.	Formación integral para la gestión del cuidado de la salud.
UNIDADES DE SALUD	Brindar atención integral a toda la población designada.	Escaso personal por unidad de salud.	Vocación. Cognitivo, infraestructura e insumos.

ANEXO 2 – ÁRBOL DE PROBLEMAS

