



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE
VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN DESARROLLO
Y GESTIÓN DE PROYECTOS

**CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
DISCAPACIDAD**

Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en Planificación,
Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:
Polanco, Nancy Coromoto. C.I 9.416.845

Asesorado por:

Silva Sánchez, Sylvia.
Asesora Académica.

Caracas, febrero de 2019

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN DESARROLLO
Y GESTIÓN DE PROYECTOS**

**CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
DISCAPACIDAD**

Trabajo Especial de Grado, para optar al Título de Especialista en Planificación,
Desarrollo y Gestión de Proyectos, presentado por:
Polanco, Nancy Coromoto. C.I 9.416.845

Asesorado por:

Silva Sánchez, Sylvia.
Asesora Académica.

Caracas, febrero de 2019

Señores:

Universidad Monteávila

Comité de Estudios de Postgrado

Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Atención: Dra. Nelly Meléndez Gómez.

Presidente del Comité de Estudios de Postgrado

Referencia: **Aprobación de los Asesores.**

Por medio de la presente informamos que luego de revisado el borrador final del Trabajo Especial de Grado de la ciudadana: Polanco, Nancy Coromoto, titular de la Cédula de Identidad N° V-9.416.845; cuyo título es: **“CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD”**, estamos de acuerdo en que el mismo cumple con los requisitos vigentes de esta casa de estudios para asignarles jurado y su respectiva presentación pública.

A los 28 días del mes de febrero del 2019

Silva Sánchez, Sylvia
Asesora académica



FundAFID
Fundación para la Asistencia, Formación
e Investigación de la Discapacidad
J-409634841

Asunto: Carta de autorización

Sres. Universidad Monteàvila

Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos

Presente.

Por medio de la presente comunicación le informo que en mi carácter de Presidente de la Fundación para la Asistencia, Formación e Investigación en Discapacidad (FundAFID), autorizo al/la estudiante de la Especialización en Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, Polanco Nancy Coromoto. C.I 9.416.845, a realizar un estudio de Grado con fines estrictamente académicos, denominado: **“CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD”**.

Atentamente,

Carmen María Rincón Molina

Presidente

0412-9009095

DEDICATORIA

Este Proyecto va dedicado a todos los niños con discapacidad y a sus familias; ellos merecen desarrollar la plenitud de sus potencialidades un ambiente digno que les garantice la atención integral que favorezca su proceso de inclusión.

La inclusión de las personas con discapacidad es un compromiso de todos. Sumemos capacidades por el derecho que tienen de una atención integral de calidad.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por ser un apoyo incondicional en todos mis emprendimientos personales y profesionales; por sus palabras de aliento que me motivaron a alcanzar la meta.

A mi gran amigo, el Ingeniero Ignacio Mijares por confiar en mis capacidades, por sembrarme inquietudes y motivarme constantemente a experimentar nuevos retos de aprendizaje que me hacen salir de mi zona de confort; por su apoyo permanente a lo largo de esta especialización y durante la realización del presente documento.

A la Profa. Sylvia Silva por brindarme continuamente oportunidades para el desarrollo personal en el área de discapacidad; y mas allá por su apoyo permanente no solo en lo académico sino en el plano personal; mi admiración y respeto permanente.

A mis Profes de la especialización, por el tiempo y el conocimiento compartido.

A FundAFID y su maravilloso equipo de profesionales, el trabajo con ellos representó el primer impulso motivador para asumir el reto de esta especialización.

A mis compañeros del Posgrado por la contención permanente a lo largo de la especialización, y muy especialmente a la Ing. Guadalupe Fares, porque no solo fue compañera sino que se convirtió en una gran amiga siempre dispuesta a darme una mano.



REPÚBLICA BOLIVARIANA
DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD MONTEÁVILA
COMITÉ DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



ESPECIALIZACIÓN EN PLANIFICACIÓN, DESARROLLO Y GESTIÓN DE PROYECTOS

“CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD”.

Autora: Polanco, Nancy Coromoto
Asesores: Silva Sánchez, Sylvia
Año: 2019

RESUMEN

Las personas con discapacidad requieren de atención integral en servicios de salud que permitan potenciar sus probabilidades de sobrevivir, prosperar y potenciar todas las áreas del desarrollo. Se plantea aquí una investigación de tipo aplicada con un nivel de profundidad exploratorio, experimental de campo, donde fue aplicada una metodología en base a la Gerencia de Proyectos denominada Front-End-Loading (FEL). La muestra se seleccionó a conveniencia entre los especialistas de la Psicología que laboran en centros de atención para niños con discapacidad de Guarenas y Guatire, Municipios Plaza y Zamora respectivamente del Edo Miranda. Se les aplicó un instrumento (Juicio de Expertos) a 7 Psicólogos para determinar las condiciones estructurales y funcionales de los centros de atención a la discapacidad. Los resultados evidenciaron que los centros actuales no cuentan con la infraestructura acorde para la atención de los niños y sus familias, además no tienen especialidades requeridas ni la tecnología: en el proceso de evaluación inicial comprende un tiempo de espera que oscila entre 30 a 90 días; por todos estos factores, los especialistas coinciden en señalar como necesaria la creación de nuevos centros con la adecuada infraestructura, equipamiento, tecnología y especialidades que faciliten la atención integral de los niños con discapacidad. En base al FEL se desarrollan a través de los diferentes entregables las bases funcionales para la Visualización, Conceptualización y Definición del Centro de Atención Integral para la Discapacidad y finalmente se realiza la Propuesta del Modelo de Atención Funcional del mismo.

Línea de Investigación: Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos.
Palabras Claves: Proyectos, Discapacidad, Atención Integral, FEL.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.2 Interrogantes de la Investigación.....	6
1.3 Objetivos de la Investigación.....	6
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
1.4 Justificación e Importancia.....	7
1.5 Alcance y Delimitación de la Investigación	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Bases teóricas.....	15
2.3 Bases legales.....	36
CAPÍTULO III.	41
MARCO METODOLÓGICO	41
3.1 Línea de Investigación	41
3.2 Operacionalización de las variables	41
3.3 Tipo de investigación.....	43
3.4 Diseño de la Investigación	43
3.5 Unidad de Análisis	45
3.6 Técnicas y Herramientas de recolección de datos.....	46
3.7 Procedimiento y Análisis de datos	47
3.8 Fases de la Investigación.....	48
3.9 Aspectos Éticos de la investigación	49
CAPÍTULO IV	51
MARCO REFERENCIAL	51
VENTANA DE MERCADO	51
CAPÍTULO V.....	54
NECESIDAD DE CREACIÓN DE UN CENTRO DE.....	54
ATENCIÓN INTEGRAL	54

CAPÍTULO VI	61
VISUALIZACION DE LAS BASES FUNCIONALES PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD	61
CAPÍTULO VII	69
CONCEPTUALIZACION DE LAS BASES FUNCIONALES PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD.....	69
CAPÍTULO VIII	77
DEFINIR LAS BASES FUNCIONALES PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD	77
CAPÍTULO IX.....	81
PROPUESTA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD	81
CAPÍTULO X	93
LECCIONES APRENDIDAS	93
CAPÍTULO XI.....	94
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS.....	98
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo . Instrumento	103

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1. Ciclo de vida de un Proyecto	20
Figura N° 2. Diagrama Ciclo FEL.....	21
Figura N° 3. Fase de Visualización FEL.....	22
Figura N° 4. Fase de Conceptualización FEL.....	23
Figura N° 5. Fase de Definición FEL.....	24
Figura N° 6. Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía.....	26
Figura N° 7 Delimitación Geográfica de las Ciudades de Guarenas y Guatire.	46
Figura N° 8 EDT de la Investigación.....	50
Figura N° 9. Logo de FunDAFID.....	54
Figura N° 10. Project Chárter.....	68
Figura N° 11 Organigrama del Equipo de Trabajo.....	72
Figura N° 12. Distribución por áreas del centro (1).....	74
Figura N° 13. Distribución por áreas del centro (2).....	75
Figura N° 14 Propuesta Planta Física.....	76
Figura N° 15 Logo del Centro.....	82
Figura N° 16 Configuración Administrativa del Centro.....	83
Figura N° 17 Flujograma de Atención.....	91
Figura N° 18 Flujograma del Proceso de Atención.....	93

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Distribución de la Discapacidad en Venezuela.....	5
Gráfico N° 2. Discapacidad Infantil en Venezuela 2008.....	29
Gráfico N° 3. Discapacidad en Venezuela. Censo 2011.....	30
Gráfico N° 4. Encuesta. Información demográfica (1).....	55
Gráfico N° 5. Encuesta. Información demográfica (2).....	56
Gráfico N° 6. Encuesta. Cantidad y adecuación de los centros (1).....	57
Gráfico N° 7. Encuesta. Cantidad y adecuación de los centros (2).....	58
Gráfico N° 8. Encuesta. Cantidad y adecuación de los centros (3).....	59
Gráfico N° 9. Encuesta. Cantidad y adecuación de los centros (4).....	60
Gráfico N°10. Encuesta. Tecnología (1).....	61
Gráfico N°11. Encuesta. Tecnología (2).....	61

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1 Operacionalización de las Variables.....	42
Cuadro N° 2. Cuadro de Mando Integral.....	64
Cuadro N° 3. Estimado de Costo Clase V.....	66
Cuadro N° 4. Equipo de Trabajo.....	71
Cuadro N° 5. Descripción de Cargo.....	72
Cuadro N° 6. Matriz de Riesgo.....	79

LISTA DE ACRONIMOS Y SIGLAS

CAIPA: El Centro de Atención Integral para Personas con Autismo es una unidad operativa de la Modalidad de Educación Especial del Ministerio para el Poder Popular para la Educación que brinda atención integral a esta población.

CDI: Los Centros de Desarrollo Infantil son instituciones especializadas donde son atendidos los niños en condición de vulnerabilidad desde los 0 hasta los 6 años de edad; son un servicio de la Modalidad de Educación Especial del Ministerio del Poder Popular para la Educación.

DANE: Es la entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales.

DIS: Departamento de Ingeniería y Sistemas de la Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre”.

FEL: Metodología *Front-end-Loading* es la que se aplica en la Gestión de Proyectos de inversión a fin de reducir costos y mejorar el proceso de toma de decisiones.

FUNDAFID: Fundación para la Atención, Formación e Investigación en Discapacidad; es una Organización sin fines de lucro que tiene por objeto la asistencia médica y terapéutica, escolar y social de las personas con discapacidad y sus familias.

INE: Es un organismo adscrito al Ministerio del Poder Popular del Despacho de la Presidencia que se encarga a nivel público de las Estadísticas de Venezuela.

OMS: La Organización Mundial de la Salud es el Organismo de la Organización de las Naciones Unidas que se especializa en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial.

PASDIS: Es el programa Nacional de Atención en Salud para las personas con discapacidad; forma parte del Ministerio del Poder Popular para la Salud.

TIR: La Tasa Interna de Retorno es la tasa de interés o rentabilidad que ofrece una inversión.

UNEXPO: Es la Universidad Nacional Experimental Politécnica “Antonio José de Sucre” orientada hacia la realización de actividades de docencia, investigación y extensión.

UNICEF: El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia es un Programa de la Organización de las Naciones Unidas que promueve la ayuda humanitaria y de desarrollo a niños y a madres en países en desarrollo.

VAN: El Valor Actual Neto es un indicador financiero que sirve para determinar la variabilidad de un proyecto.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su más reciente publicación especifica una serie de recomendaciones con el fin de mejorar el acceso de las personas con discapacidad a los servicios de salud, en este sentido orienta y apoya a los Estados miembros para que aumenten la conciencia con respecto a los problemas de la discapacidad y promuevan la inclusión de ésta como un componente de las políticas y programas nacionales de salud; así como también insta a fomentar la ampliación de la rehabilitación en la comunidad.

La convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad y sus familias, indica adicionalmente que éstas tienen derecho a recibir atención de calidad y gratuita; sobre todo cuando su ingresos están altamente afectados; o se encuentran en situación de pobreza, ya que esta condición les dificulta la posibilidad de atención y tratamiento médico. Las personas y en especial los niños en condiciones de discapacidad afrontan numerosos obstáculos y si adicionalmente viven en condiciones de pobreza sus probabilidades de sobrevivir, prosperar, recibir educación y recibir atención de salud, disminuyen significativamente. .

La falta de servicios apropiados para las personas con discapacidad se impone como una importante barrera que impide el acceso a la asistencia en todos los sentidos. Considerando entonces éste aspecto, el propósito del presente Trabajo Especial de Grado es diseñar un Proyecto para la Creación de un Centro de Atención Integral de niños y niñas con Discapacidad y de sus familias, donde se brinde la posibilidad de potenciar sus habilidades en todas las áreas del desarrollo.

Un Centro de éste tipo contribuirá a su capacitación para que puedan actuar de forma efectiva tanto en el hogar como en el resto de la sociedad; y

al mismo tiempo daría respuesta a la necesidad de servicios especializados en el país. En este sentido se requiere de prácticas de Gestión de Proyectos ampliamente comprobadas, como lo es la metodología *Front-End-Loading* (FEL), la cual permitirá determinar el alcance y los objetivos, construir el plan de acción que configurara la visualización de los recursos humanos, al igual que de los técnicos y financieros; y permitirá diseñar un plan que plantee las bases funcionales del Centro.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La UNICEF en el documento denominado Estado Mundial de la Infancia 2013 señala entre las medidas para la inclusión y la equidad “avanzar más allá de las normas mínimas incorporando a los niños y los adolescentes con discapacidad y a sus familias en la evaluación del apoyo y los servicios diseñados para satisfacer sus necesidades”, ya que los niños y niñas con discapacidad enfrentan distintas formas de exclusión como consecuencia de la invisibilidad de la que son víctimas.

Basado en un examen de 14 países en desarrollo, la UNICEF (2013) señala que las personas con discapacidad tienen más probabilidades de vivir en medio de la pobreza que las personas sin discapacidad; tienden además a tener más situaciones desfavorables en temas como la educación, empleo, salud y calidad de vida; siendo además muy elevados los costos en cuanto a la atención de la salud se refiere.

Partimos así del hecho de que la temprana atención de los niños y niñas con discapacidad permitirá obtener mayores avances en cuanto a su capacidad funcional se refiere, y por ende pudiéramos suponer que tendrían menos obstáculos a los cuales hacerle frente; por lo tanto, deberíamos contar entonces en todo el país con centros que brinden atención integral a esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el documento titulado 10 datos sobre la discapacidad (2017) expone que más de 1000 personas presenta algún tipo de discapacidad, lo cual, implica que entre 110 y 190

millones de personas tienen grandes dificultades para funcionar. De igual relevancia, cabe señalar además que pocos países cuentan con datos estadísticos confiables sobre sus ciudadanos infantiles con algún tipo de discapacidad y Venezuela no es la excepción. Solo se encuentran datos aportados por El Instituto Nacional de Estadística (INE), adscrito al Ministerio del Poder Popular de Planificación en el Primer Boletín de la Mesa Técnica de Estadísticas de Discapacidad de la población en general Censada en el año 2011.

Del total de personas que en el Censo de Población 2011 respondieron a la pregunta de deficiencia, condición o discapacidad (**27.019.815**), una proporción importante **5,38%**, declaró tener al menos una discapacidad (**1.454.845**). Al analizar las tres grandes discapacidades de acuerdo al Censo de Población (Visual, Cardiovascular y Músculo esquelética) se evidencia, en el caso de la discapacidad visual, que la mayor limitación es para el aprendizaje con 23,06%, le sigue la limitación para el trabajo con 21,61% y la limitación para la educación con 21,58%. En el caso de la discapacidad Cardiovascular y la Músculo esquelética, la limitación más marcada es para el trabajo con 21,08% y 24,60% respectivamente, le sigue las otras limitaciones como son: para la educación con 8,78% y 10,22% y para el aprendizaje con 7,24% y 7,62% respectivamente. Con respecto a la población infantil con discapacidad no existen estadísticas en Venezuela. (Fig. N° 1).

Discapacidad Censo INE 2011

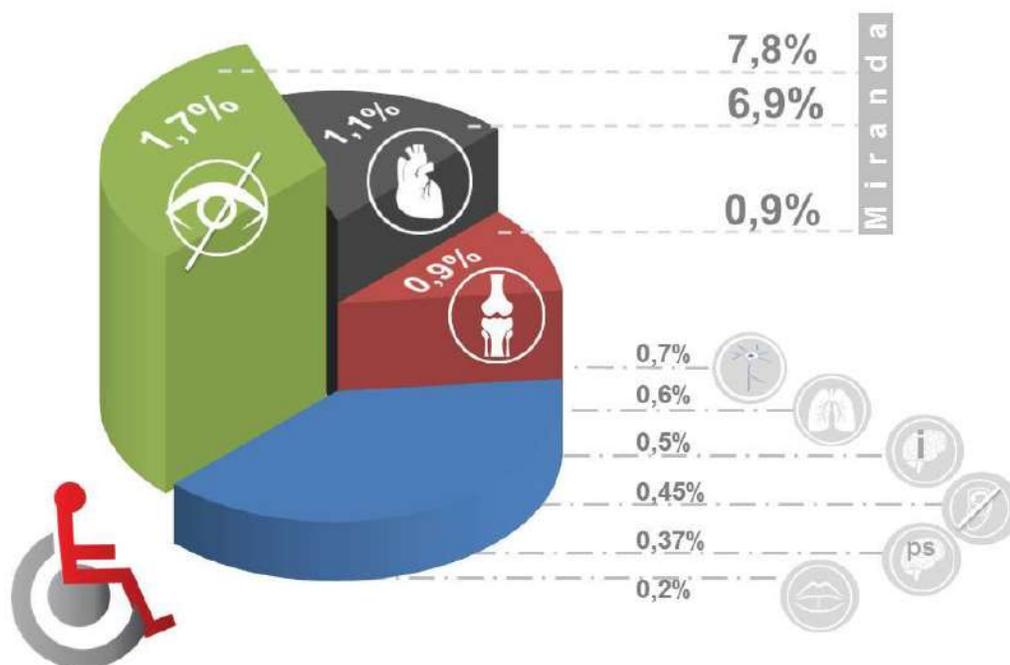


Gráfico N° 1 Distribución de la Discapacidad en Venezuela, CENSO 2011.

Fuente: Elaboración propia (2018).

En el país fueron creadas diferentes unidades operativas desde el Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación que han brindado atención a las personas con discapacidad desde temprana edad a través de los Centros de Desarrollo Infantil (CDI) hasta la adultez en los Talleres de Educación Laboral. Gran parte de ellos funciona en la actualidad en espacios con una infraestructura poco acorde a las necesidades de la población atendida; además que por la cantidad que se encuentran operativos en los diferentes Estados y Municipios del país, no logran dar atención a toda la población que requiere del servicio.

En los Municipios Plaza y Zamora del Estado Miranda, como entidad pública solo existe un Centro de Desarrollo Infantil (CDI N°20) que funciona

en un espacio reducido dentro de la infraestructura del Hospital General de Guatire; en Guarenas un Centro de Atención Integral a Personas con Autismo (CAIPA) que atiende a esta población, el resto son iniciativas privadas que funcionan en casas, consultorios y en centros comerciales de la zona, por lo que obviamente no cuentan con la infraestructura acorde a las funciones que allí se desempeñan.

Es por esto, que la creación de un Centro de Atención Integral para niños con discapacidad surge como una alternativa que daría respuesta a un problema con diversas aristas; en lo social porque generaría la posibilidad de inclusión para ellos y de accesibilidad a servicios que son de alto costo, y en lo arquitectónico porque no existen instituciones con la infraestructura y el equipamiento acorde que den respuesta a esta población.

1.2 Interrogantes de la Investigación

¿Qué es necesario hacer para determinar las bases funcionales de la creación de un Centro de Atención Integral para la Discapacidad en el eje Guarenas-Guatire en el Estado Miranda?

Una vez hecho éste planteamiento surgen como las siguientes interrogantes: ¿Qué pasos son necesarios para lograr la visualización de las bases funcionales del Centro de Atención a la Discapacidad?, ¿Qué se requiere para desarrollar la conceptualización de las bases funcionales de este Proyecto?, ¿Cómo lograr la definición de las bases funcionales del Centro de Discapacidad?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Diseñar las bases funcionales para la creación de un Centro de Atención Integral para las personas con Discapacidad y sus familias.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la necesidad de creación de un Centro de Atención Integral
2. Visualizar las bases funcionales del Centro de Atención Integral
3. Conceptualizar las bases funcionales del Centro de Atención Integral
4. Definir las bases funcionales del Centro de Atención Integral
5. Proponer el Modelo Funcional de Atención Integral

1.4 Justificación e Importancia

La creación del Centro de Atención Integral para la Discapacidad surge de la necesidad de dar respuesta a un mercado que se encuentra desatendido tanto por el Estado como por la iniciativa privada. Por lo tanto, la investigación permite describir, establecer, evaluar y determinar en la demanda las diversas características, a saber, tecnológicas, técnicas, institucionales necesarias para la creación del centro.

Los centros con los que se cuenta en la actualidad, padecen de carencias con respecto a las especializaciones; cuentan con ambientes con pobre carácter espacial, ambiental y sobre todo funcional. Un Proyecto como el aquí desarrollado permitirá prestar servicios de atención integral enfocado en el desarrollo de habilidades y competencias que le garantizaran funcionalidad a los niños con discapacidad y no solo rehabilitación médica; sus necesidades son también de tipo familiar, social y psicológico.

Basados en la atención que logra brindar el Centro de Desarrollo Infantil (CDI N° 20) y el Centro de Atención Integral para Personas con Autismo (CAIPA-Guarenas) a los niños con discapacidad y considerando las listas de espera para la atención que manejan; es que se hace imperioso generar la creación de un Centro de Atención Integral en el Municipio Zamora para la asistencia de la población infantil del Municipio, zonas y Municipios aledaños, favoreciendo así la integración familiar y social.

La población con discapacidad requiere de diversos tipos de espacios que le permitan potenciar su desarrollo y en donde puedan percibir distintas sensaciones a través del uso del color, formas, texturas y materiales, de aquí que se justifica el proyecto donde se den las pautas y criterios a considerar a través de la Metodología de Proyectos basada en el sistema Front-End-Loading (FEL), como guía para el diseño y desarrollo de un proyecto funcional que dará atención a los niños con discapacidad de la entidad; este proyecto representa una alternativa de solución a un problema de país con aristas en el ámbito social, que atenderá fundamentalmente las áreas de salud y educativo.

1.5 Alcance y Delimitación de la Investigación

El alcance de esta investigación viene enmarcada en la recopilación y edición de toda la información necesaria, que facilite la visualización, conceptualización y definición de las bases funcionales, que permitan la puesta en marcha de la creación del centro de atención para la discapacidad y que lo convierta en un el desarrollo sustentable que brinde atención a los niños y niñas con discapacidad y a sus familias, ubicados en los ejes Guarenas y Guatire del Estado Miranda; además implica el diseño del modelo de atención en el cual converge un equipo multidisciplinario conformado por diferentes especialistas y médicos de apoyo.

La delimitación del tiempo de concepción del proyecto y estudios pertinentes se enmarca en el período comprendido desde Octubre 2017 a Febrero 2019; la puesta en marcha dependerá de la consecución de los recursos económicos; y no son objeto de ésta investigación.

Las pautas de diseño sugeridas en la investigación son solo una aproximación que proviene del análisis teórico y gráfico de las variables arquitectónicas así como del análisis de las variables en función a los requerimientos de la población infantil con discapacidad.

Entre las limitaciones se pueden mencionar está el poco tiempo disponible para el desarrollo de la investigación y, adicionalmente la escasa información existente con respecto centros de referencia con una infraestructura de tal envergadura, por lo que la propuesta se desarrolla en base a los Centros Infantiles existentes y las fuentes bibliográficas pertinentes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

López, S. (2012) propone la creación de un “**Centro de Rehabilitación Integral, psicosocial para niños con Discapacidad**” partiendo del hecho de que en el Municipio Pelaya-Cesar en Colombia, según el Censo DANE de 2005 existen 1451 personas con discapacidad que requieren de atención integral para la promoción, prevención, educación psicosocial y de rehabilitación profesional dirigida específicamente a la población infantil; como objetivo central se plantea entonces la creación de un Centro de Atención Integral que responda a las premisas mencionada y brinde atención a 40 niños con discapacidad cognitiva en el Municipio Pelaya-Cesar.

Considera una metodología aplicada descriptiva basada en un hecho real donde concluye que es un proyecto viable con una sostenibilidad social basada en la cohesión social que implica la prosecución de objetivos comunes. Los estudios financieros, técnicos y de mercado reflejan rentabilidad por lo que la creación del Centro le brinda la posibilidad a estos niños de ser integrados y lograr el desarrollo de su potencial al ser atendidos por un Talento Humano altamente profesional.

El aporte de ésta investigación radica en que parte de una realidad común enmarcada en las condiciones propias de su país pero que al final persigue el mismo objetivo que radica en lograr la promoción, prevención y desarrollo de la potencialidad de los niños con discapacidad a través de un modelo de atención integral.

Li, G. (2015) diseña un “**Centro de Rehabilitación para Discapacitados**” partiendo del hecho de que en San Juan de Miraflores en Perú no abastece las necesidades de las personas con limitaciones físicas y contribuye a su marginación y discriminación puesto que no se favorece la integración e incorporación a la sociedad. Se plantea como objetivo principal desarrollar un proyecto arquitectónico que cuente con la infraestructura, tecnología y equipamiento para brindar Rehabilitación Integral para personas con discapacidad.

Desarrolla una metodología aplicada descriptiva y concluye que la ubicación seleccionada es estratégica ya que atenderá toda la zona sur de Lima; contará con toda infraestructura y tecnología necesaria por lo que se convierte en un proyecto de referencia; la atención médico-psicológica le permitirá a la persona con discapacidad integrarse nuevamente a la sociedad. Como aporte se encuentra con la concepción y el desarrollo de la infraestructura como eje principal de la accesibilidad que necesita en su atención la persona con discapacidad.

Olaya, L. y Sánchez, D. (2012) diseñaron un “**Plan de Negocios para la Creación del Centro de Rehabilitación de niños y adolescentes**” bajo la atención de un equipo interdisciplinario. El plan de la empresa fue formar un grupo interdisciplinario de trabajo y realizar un aporte a la población seleccionada como objetivo a través de la gestión tecnológica y la ingeniería de rehabilitación, dando un reconocimiento al rol del ingeniero en el proceso de mejorar la calidad de vida del paciente y su relación con el entorno.

La creación de la Fundación Riveras brindó la oportunidad de generar nuevos empleos directos e indirectos para los habitantes de la región. Al ser esta una institución con una visión social, tendrá en cuenta a sus habitantes, con el ánimo de contribuir a la activación económica de la misma; así como

también se le dará prioridad a personas en situación de discapacidad que cumplan la capacitación requerida para ocupar los cargos que se ofrezcan; permitirá además que se atienda a una población que ha sido desasistida, debido a la falta de capacidad de pago y al descuido por parte del sistema de salud.

El impacto social del proyecto es muy alto, debido a que la mayor parte de la comunidad en situación de discapacidad está ubicada dentro de los estratos más bajos, con un 44% pertenecientes al estrato uno (1) y un 36% al estrato 2. La creación de la fundación Riveras es necesaria, puesto que el 80% de la población en situación de discapacidad necesita servicios de bajo costo y financiamientos. A pesar del bajo capital de inicio, la creación de la fundación es viable, gracias a los aportes por responsabilidad social empresarial y las ayudas de los distintos tipos.

Esta investigación representa un aporte en lo referente a la posibilidad que implica favorecer a diversos sectores de forma indirecta incluso para la generación de empleos al momento de poner en marcha un proyecto de ésta envergadura, además que ambos representan proyectos de impacto social.

Tejada, N. (2013) diseña un “**Centro de Atención Integral para Niños Discapacitados en la Provincia de Trujillo**” partiendo de visualizar qué pautas de Diseño de la arquitectura espacial contribuirían y potencializarían el desarrollo psicomotor en niños de 0 a 6 años de edad. Como objetivo se planteó determinar los criterios de diseño según la relación de los diferentes tipos de actividades en los centros que brindan atención de estimulación/rehabilitación a niños con discapacidad en los casos encontrados, que repercutieran en el mejoramiento del desarrollo del niño con discapacidad.

Diseña una investigación descriptiva en la que concluye que el espacio es el elemento primordial como lugar de desenvolvimiento de toda persona con discapacidad; la creación de espacios y escenarios se emplea entonces como método terapéutico para estos niños. Un centro de Desarrollo Integral para niños con discapacidad puede incorporar la rehabilitación psicológica y profesional si cuenta con una infraestructura que reúna las diversas funciones armoniosamente en un mismo lugar; siendo éste último aspecto el que representa el mayor aporte para la investigación ya que la atención psicológica es el punto de partida del modelo funcional de atención integral, donde la infraestructura juega un papel determinante

Lema, X. y Chilibingua, M. (2011) desarrollan como trabajo de grado un **“Proyecto de factibilidad para la creación de un centro de terapia física para mujeres embarazadas”**, ubicado en la ciudad de Latacunga (Ecuador), con el propósito de rescatar los partos naturales y así poder colaborar con el buen vivir de la sociedad latacungeña y satisfacer este importante segmento de mercado. Se estimó procedente realizar un estudio de mercado, estudio técnico y financiero, con el propósito de determinar la factibilidad y garantizar la rentabilidad del negocio, los métodos utilizados en el levantamiento de la información fueron: inductivo, analítico, y sintético, mediante los cuales se establecieron juicios y criterios relacionados al objeto de estudio,

Se determina que a través del mismo, se generarán fuentes de empleo que contribuyan con el desarrollo y buen vivir de la sociedad y por otro lado, generar lucro y ganancia a los inversionistas del proyecto. En éste sentido el aporte viene dado por los métodos utilizados en el levantamiento de la información financiera y los beneficios sociales.

Rubio, G. Del Pozo, N. y Moreno, I. (2013) desarrollan un “**Proyecto de Creación de un Centro De Rehabilitación Y Terapia Física Integral en la ciudad de Guayaquil**”, dirigido hacia las personas con discapacidades físicas temporales, sean estas por enfermedad, accidentes, edad avanzada o para rehabilitación física para deportistas; también va dirigido a personas con discapacidades físicas perennes o semipermanentes, que necesitan realizar terapias físicas constantes para volver a ser miembros activos de la sociedad. Este proyecto, por su carácter de “privado” va dirigido exclusivamente a personas de clase social media, media-alta y alta. El Centro pretende atender de forma personalizada a las personas que lo requieran, con profesionales altamente capacitados por médicos alemanes.

De acuerdo a la investigación de mercado realizada en la ciudad de Guayaquil, existe un cierto nivel de insatisfacción de las personas que actualmente reciben terapias físicas en los diversos centros que para este fin se han establecido en la ciudad, lo cual se traducen una demanda insatisfecha por los actuales oferentes que puede ser captada por un nuevo centro que brinde un servicio personalizado.

Se determina que es un proyecto rentable para los potenciales inversionistas, pues obtendrán un VAN de \$147,850.86, y una TIR del 77.94%, siendo la probabilidad de que el proyecto no sea viable para los inversionistas del 1.20%, una posibilidad relativamente baja; además indican que la empresa, en el mediano y largo plazo, se abra a nuevos mercados en la Costa Ecuatoriana, y considere la importación abierta, de nuevas máquinas para satisfacer a más personas de otras provincias. El aporte aquí viene dado por la metodología aplicada en el aspecto financiero.

Tovar, J (2012) aplica “**Metodología de Gerencia de Proyectos bajo enfoque *Front-End-Loading (FEL)***” en el departamento de Ingeniería de

Sistemas de la Unexpo en Caracas. La problemática versa en la escogencia del modelo de metodología de gerencias más idóneo para ser aplicado en los proyectos del Departamento de Ingeniería y Sistemas (DIS) de la UNEXPO; siendo así su objetivo desarrollar un modelo de metodología de definición y desarrollo de proyectos basado en la metodología FEL como parte de los procesos de mejora del DIS.

La investigación se identificó con las modalidades de investigación y desarrollo, con diseño documental; su tipo fue de campo no experimental, bajo un nivel descriptivo de la problemática planteada. Concluye con el objetivo logrado referente a la obtención del Diamante del DIS, su definición de la estrategia y logro del diseño del mapa estratégico; en general, la solución propuesta se presenta como una adecuada herramienta de apoyo en la gestión de proyecto del DIS. El aporte de esta investigación se traduce en el apoyo para la aplicación de las metodologías y procedimientos inherentes a la gestión de proyectos aplicando la metodología Front-End-Loading.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Proyectos

Pensar en el término Proyecto conlleva casi que de forma inmediata a asociarlo con un conjunto de acciones que se realizan para conseguir un determinado objetivo; vendría a ser entonces una forma de dar respuesta a unas necesidades específicas. Para Palacios, E (2005) es un conjunto de actividades que desarrolla una organización para alcanzar un fin común, que tiene inicio y fin; por lo tanto, se requiere de una planificación para diseñar la forma en que se alcanzará un objetivo en un tiempo determinado.

Según el PMI (2013) un proyecto conlleva la creación de un producto o servicio con características únicas; el cual tiene un inicio y un fin establecido

que se alcanza cuando son logrados los objetivos programados, cuando deja de existir la necesidad que lo originó o cuando se determina que no podrán ser alcanzados los objetivos.

En este sentido, los autores concuerdan al indicar que un proyecto se caracteriza por tener un propósito definido en objetivos y metas, con un plazo de tiempo determinado; en el que se encuentra implícita una fase de planificación, una de ejecución y una de entrega, a fin de obtener un resultado; e involucra a distintas personas que cumplen roles y responsabilidades previamente definidos.

2.2.1.1. Tipos de Proyectos

Resultaría difícil enumerar todos los tipos posibles de proyectos puesto que son múltiples los factores a considerar a la hora de agruparlos. La primera consideración, estaría a la hora de seleccionar la herramienta de gestión más adecuada, así se tiene:

- Sencillos: aquellos con poca dificultad, de corta duración, objetivos alcanzables y recursos suficientes y de riesgo reducido.
- Complejos: proyectos de gran volumen, participan varias empresas, requieren de altos estándares técnicos, de larga duración, con rotación de personal y múltiples subcontratistas.

Según la procedencia del capital:

- Proyectos públicos.
- Proyectos privados.
- Proyectos mixtos.

Según el grado de experimentación del proyecto y sus objetivos:

- Proyectos experimentales.
- Proyectos normalizados.

Según el sector

- Proyectos de construcción.
- Proyectos de energía.
- Proyectos de minería.
- Proyectos de transformación.
- Proyectos de medio ambiente.
- Proyectos industriales.
- Proyectos de servicios.

Según el ámbito:

- Proyectos de ingeniería.
- Proyectos económicos.
- Proyectos fiscales.
- Proyectos legales.
- Proyectos médicos.
- Proyectos matemáticos.
- Proyectos artísticos.
- Proyectos literarios.
- Proyectos tecnológicos.
- Proyectos informáticos.

Según su orientación:

- Proyectos productivos.
- Proyectos educativos.
- Proyectos sociales.
- Proyectos comunitarios:
- Proyectos de investigación.

Según su área de influencia:

- Proyectos supranacionales.
- Proyectos internacionales.
- Proyectos nacionales.

- Proyectos regionales.
- Proyectos locales.

2.2.1.2. Gerencia de Proyectos

La gestión de proyectos es un enfoque metódico de aplicación del conocimiento, habilidades, técnicas y actividades, que permiten planear, supervisar un proyecto de forma tal que se logre su objetivo; comprende según el Instituto de Gestión de Proyectos (Project Management Institute, PMI), 5 etapas descritas como: iniciación, planificación, ejecución, control y cierre.

Esta gestión incluye la identificación de los requisitos o condiciones de inicio, el establecimiento de los objetivos en términos claros y alcanzables, del balance entre calidad, alcance y costo, la adecuación de los planes y enfoques de los intereses y expectativas de los involucrados.

2.2.1.3. Ciclo de Vida de un Proyecto

El PMI (2013) describe el Ciclo de vida de un Proyecto en 5 etapas, las cuales son las siguientes: (Fig. N° 1)

1. El inicio.

En esta etapa se consideran como elementos principales: la autorización del proyecto, el compromiso de la organización, se escoge la directiva, se definen los objetivos generales, se determinan las aprobaciones y recursos necesarios, se realiza la alineación con los objetivos del negocio, se escoge el gerente de proyecto y se realiza la integración administrativa.

2. Planificación.

En esta etapa se define el alcance del proyecto, los objetivos específicos, todos los entregables que se requieran, se crea el marco para la posterior elaboración del cronograma, se definen las actividades, se identifican las habilidades y recursos requeridos, se efectúa el análisis de riesgo y de contingencia, se estiman los costos, se obtiene la aprobación de financiamiento y finalmente se diseña el plan de comunicación.

3. Planeamiento Ejecución.

Aquí se realiza la coordinación de los recursos y del equipo, se asegura la calidad, se seleccionan las subcontratistas, se distribuye la información en base al plan.

4. Supervisión y control.

Se planifica la gestión del equipo, se mide el progreso, se supervisa el desempeño en términos de alcance, cronograma, costos y calidad; se toman las decisiones correctivas pertinentes, se gestionan los cambios solicitados, se determina la gestión de riesgo a nivel técnico, de calidad, desempeño y organización externa y finalmente se elaboran los informes de desempeño y comunicaciones.

5. El cierre.

En esta última etapa se concluyen las actividades, se realiza el cierre administrativo que contempla la formalización del término del proyecto, el fin de la conexión, la valoración de los miembros y las lecciones aprendidas. Se cierra el contrato en el que se incluyen la resolución de temas inconclusos y la aceptación formal de la entrega final.



Figura Nº 1. Ciclo de Vida de un Proyecto.
Fuente: Elaboración propia (2018).

2.2.2. Metodología Fron-End-Loading (FEL)

Front End Loading (FEL) es una metodología que de acuerdo a Néstor, A (2011) se emplea para gerenciar proyectos, y está fundamentada en el concepto de portones de aprobación, donde en cada portón se aprueba, o no, el pasaje a la siguiente etapa. Los beneficios de ella radican en el ahorro de costos y el cumplimiento del cronograma ya que se cumplen los plazos y fases acotadas; facilita además la toma de decisiones por el mismo hecho de estar dividido en forma escalonada. Antes del inicio de cada fase se debe partir de la planificación y la fase anterior auditada y aprobada. En el esquema se visualizan las etapas de la metodología (Fig. Nº 2), siendo necesario recalcar que para los fines de la investigación se desarrolla hasta la etapa 3.

Es una metodología que propicia el crecimiento organizacional ya que requiere de personal con niveles altos de competencias; propicia los cambios de actitud, al estimular la comunicación efectiva, así como la discusión multidisciplinaria y fortalece el liderazgo transformador; se evoluciona del trabajo individual al trabajo en equipo.

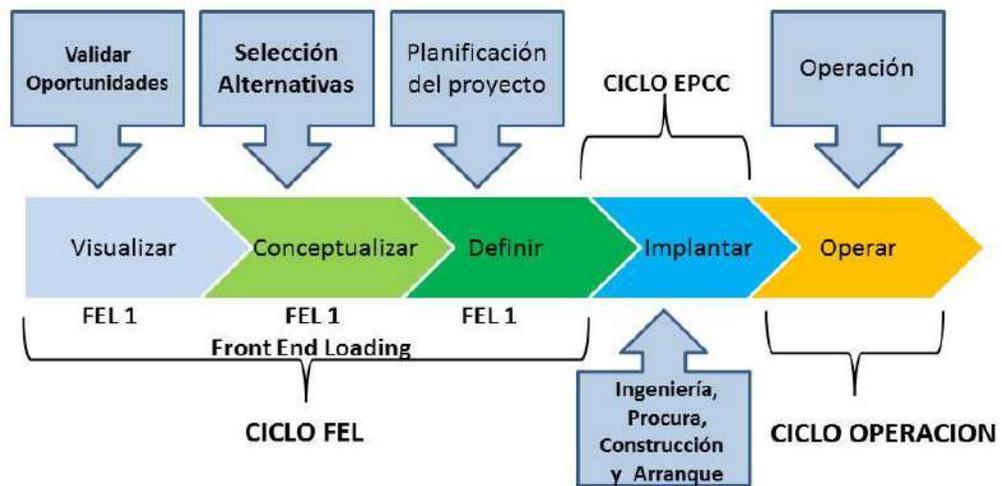


Figura Nº 2. Diagrama Ciclo FEL.
Fuente CCPIC (1997).

2.2.2.1. Fase FEL I- Fase de Visualización

Es en esta etapa donde se visualizan o identifican las diferentes oportunidades de negocio que puedan existir; en función a ellas se determinan las opciones tanto técnicas como económicas más factibles. También es en este momento donde se identifican los riesgos generales así como también, las estrategias que favorezcan la optimización de los

resultados. Se calcula el estimado de costos; finalmente se genera el escenario para su aprobación. (Fig. N° 3)



Figura N° 3. Fase de Visualización FEL.
Fuente: Néstor, A (2011)

2.2.2.2. Fase FEL II- Fase de Conceptualización

Es en esta fase donde se evalúan las opciones que generen mayor valor. Se procede a iniciar la planificación del proyecto de ingeniería y se estudian las alternativas tecnológicas. Se estudian a profundidad los riesgos para disminuir la incertidumbre y se presenta un estimado de costos más definido. (Fig. N°4)



Figura Nº 4 Fase de Conceptualización FEL.
Fuente: Néstor, A (2011)

2.2.2.3. Fase FEL III- Fase de Definición

Aquí se realiza el proceso de Ingeniería Básica para completar el alcance de la planificación y el diseño de la opción seleccionada. Los riesgos se valoran a profundidad para continuar minimizando la incertidumbre. Se afina el estimado de costos y se determina la estrategia de contratación e implantación y se elabora el plan de ejecución, donde se autoriza el proyecto. (Fig. Nº 5)

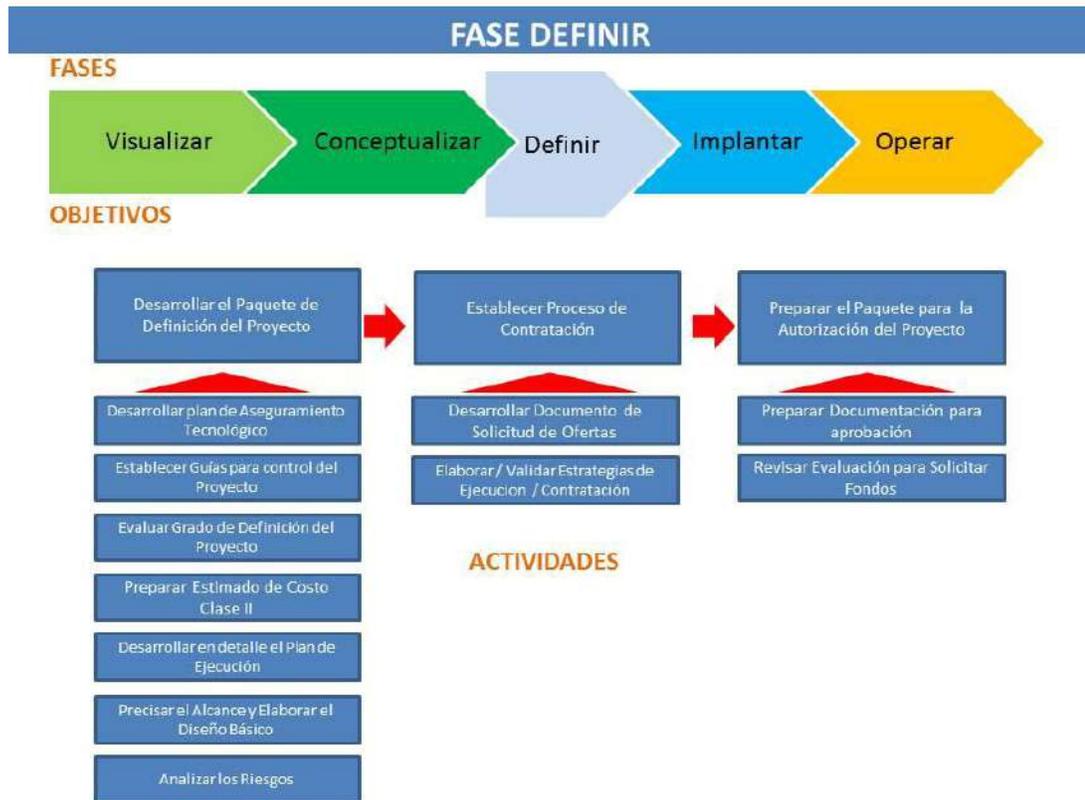


Figura Nº 5 Fase de Definición FEL.
Fuente: Néstor, A (2011)

2.2.3. Discapacidad

La discapacidad involucra las dimensiones física o psíquica y los componentes de la sociedad en la que se desarrolla y vive una persona, lo cual conlleva un sinnúmero de dificultades, desde problemas en la función o estructura del cuerpo, o limitaciones en la actividad o en la realización de acciones o tareas, hasta llegar a la restricción o limitación en la participación en situaciones de su vida cotidiana., tal como lo describe Padilla, A. (2010).

En éste sentido, la OMS señala que alrededor de 600 millones de personas en el mundo (85 millones en América Latina) presentan alguna discapacidad; es decir, aproximadamente el 10% de la población mundial, donde el 80% vive en países pobres y pertenece a familias de bajos ingresos, teniendo así poco o ningún acceso a los servicios de rehabilitación.

Desde los años 70 la Organización Mundial de la Salud (OMS) se plantea la necesidad de establecer una clasificación de la discapacidad que ha tenido variantes a lo largo del tiempo; para el 22 de mayo de 2001, en la 54ª Asamblea de la OMS, se aprueba la nueva versión de esta Clasificación con el nombre definitivo de “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” con las siglas CIF (Fig. N° 6); en ella se habla de funcionamiento (función a las capacidades, discapacidad como las deficiencias y limitaciones en las funciones y estructuras corporales, y la salud como el elemento clave que relaciona a los dos anteriores.); en éste sentido va más allá del campo “médico-sanitario” incluyendo el ámbito social mostrando un enfoque bio-psico-social y ecológico.

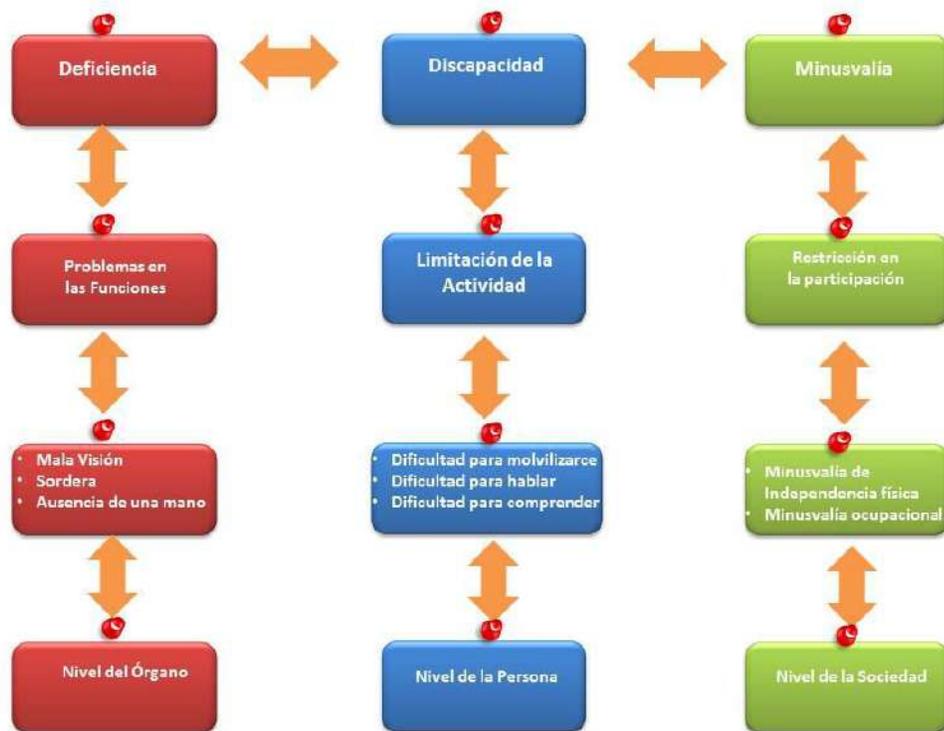


Figura Nº 6 Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía
Fuente: Organización Mundial de la Salud (2001)

Con respecto al concepto social de la discapacidad, Aramayo, M (2005) considera como premisas básicas el reconocimiento de igualdad en la ciudadanía, la urgencia de una agenda emancipadora así como la reasignación de roles a los profesionales del área; se critica así en el modelo la perspectiva exclusivamente biomédica.

En 2009 Brogna, P. describe seis visiones de la discapacidad, las cuales son : Visión Sacralizada-mágica donde la discapacidad es entendida como una acción sobrenatural (dioses y demonio); en la Visión Caritativo-represiva la discapacidad a través de la caridad, el castigo y el milagro le da a la sociedad la posibilidad de redención; la Visión Médico-reparadora entiende a la discapacidad como un problema de salud o enfermedad que se puede curar; Visión Normalizadora- asistencialista visualiza la discapacidad como

una norma, promedio o lo que “debe ser”, se habla de anormalidad; finalmente la Visión Social entiende a la persona con discapacidad como un sujeto de derecho; el centro se enfatiza en las circunstancias del entorno político, social y económico.

Para el 2011 la OMS clasifica a la discapacidad en cinco categorías:

- Discapacidad motriz o física: secuela de afecciones de órganos o sistemas del cuerpo producto de paraplejia, cuadriplejia, amputaciones de extremidades, poliomielitis, artritis; entre otras.
- Discapacidad intelectual: limitaciones en el funcionamiento intelectual y en el desarrollo de las habilidades adaptativas. Por ejemplo, Síndrome de Down, Síndrome de Martin y Bell, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger (por la dificultad adaptativa más que por discapacidad intelectual), Alzheimer.
- Discapacidad mental. Alteraciones bioquímicas que limitan el pensamiento, el humor, los sentimientos, así como el comportamiento con los demás. Por ejemplo, trastorno bipolar, esquizofrenia, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión mayor, trastorno dual;
- Discapacidad sensorial. Limitaciones en la función de la percepción de los sonidos externos (oído) o de los objetos (vista). Pueden tener ausencia total de la percepción visual, o padecer debilidad visual, es decir ausencia parcial de la visión o tener una hipoacusia (disminución parcial del oído) o sordera (ausencia total de la percepción de los sonidos).
- Discapacidad múltiple. Es la presencia de dos o más discapacidades sensorial, intelectual, mental y/o motriz o física.

En Venezuela hasta el Censo del 2001 desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) que reporta un total de 907.694 personas con discapacidad, es decir, 3,67% de la población (INE 2007), no se reportaban

estadísticas de Discapacidad. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2000 señala que la población con discapacidad para el país ascendía a 2.370.000 personas, el equivalente al 10% de la población.

Posteriormente el Programa de Atención en Salud para las Personas con Discapacidad (PASDIS), ente del Ministerio Popular Para la Salud, señaló que en el año 2006 existían tres millones quinientas (3.000.500) personas con discapacidad, lo que equivalía al 15% de la población.

La Misión José Gregorio Hernández realizó un estudio casa por casa para brindar atención psicosocial, pedagógica y clínico-genética a los venezolanos que poseían algún tipo de discapacidad, arrojando algunos números que mostraban la importancia y las características de un colectivo que necesita atención. Algunas de las cifras más relevantes del informe (2008) en cuanto a la población infantil con discapacidad son: (Gráfico N° 2)

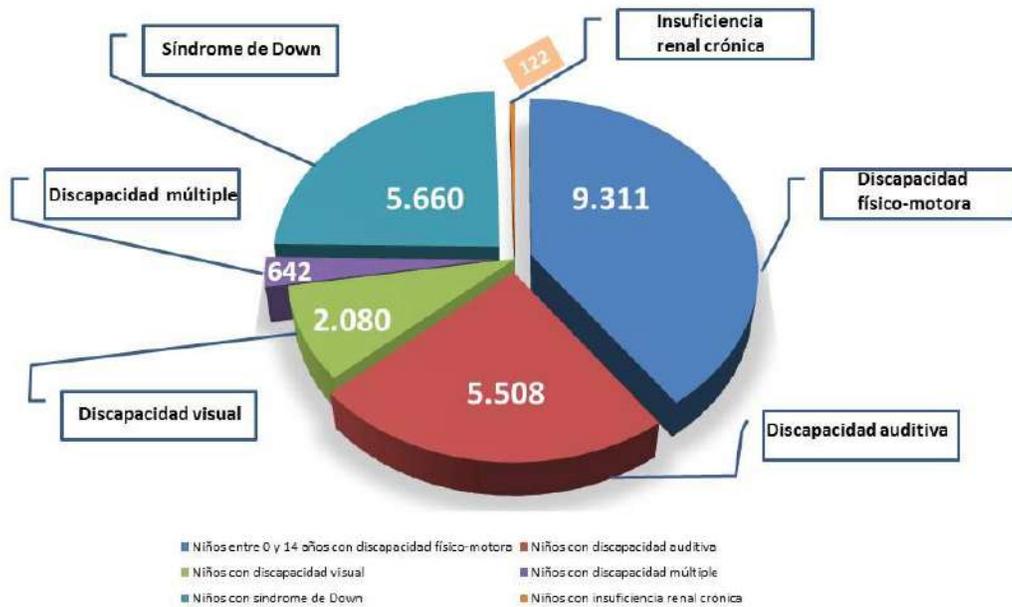


Gráfico Nº 2. Discapacidad Infantil en Venezuela 2008.

Fuente: Elaboración propia (2018)

El Censo de 2011, aun cuando no arroja datos específicos en cuanto a una aproximación a la discapacidad infantil, nos permite señalar de forma relevante la situación del Estado Miranda que fue el estado que en segundo lugar obtuvo el porcentaje más alto de discapacidad tal como se evidencia en el Grafico N^a 3.

Discapacidad Censo INE 2011



Gráfico N° 3. Discapacidad en Venezuela. CENSO 2011.

Fuente: Elaboración Propia (2018).

2.2.4. Atención Temprana

Los primeros años de vida de los seres humanos son determinantes para el óptimo desarrollo biológico, psicológico y social (San Salvador, J. 1998), de ahí, la importancia de conocer exhaustivamente esta etapa infantil del desarrollo del ser humano, y mucho más cuando se sospecha de algún tipo de trastorno congénito, metabólico, madurativos o de cualquier otra índole o posible riesgo de padecerlos; y tal como lo resalta el autor, la atención e intervención precoz incrementa sus posibilidades de desarrollo.

Pérez, J. y Brito, A. (2004) recalcan que la capacidad de asimilar e integrar nuevas experiencias es mucho mayor en etapas precoces del

desarrollo, debido a la posibilidad que brinda de aumentar las interconexiones neuronales en respuesta a la estimulación del ambiente. Igualmente Canal, R. y García, P. (2014), indican que la detección precoz facilita un tratamiento temprano, y la señalan como un recurso eficaz para cubrir las necesidades de un niño con algún tipo de trastorno del Neurodesarrollo; plantean además que debe ser individualizada, multidimensional y multidisciplinaria y sus objetivos deben estar dirigidos principalmente a fomentar la independencia y la calidad de vida del niño y de su familia.

La intervención temprana debe propiciar un incremento en las habilidades sociales y de comunicación, es así como la intervención más eficaz es la educativa; en éste sentido, debe estar basada en los resultados de la evaluación y aplicando procedimientos y técnicas con evidencia de eficacia.

Es importante una actitud reflexiva y crítica sobre los tratamientos y elegir los que aporten evidencia de resultados, teniendo en cuenta los valores y las preferencias de la familia. Hay que evaluar el trabajo que se hace, así como desarrollar técnicas que encajen en el contexto comunitario. (Canal, R. y cols. 2015, p. 528).

Los programas de intervención temprana deben estar diseñados de forma tal que permitan lograr cambios significativos tanto en el contexto de la sintomatología como en el seno de la familia; debe favorecer la independencia de la persona, su integración social, permitiendo así un incremento en su calidad de vida, así con en el seno de la familia y de su entorno inmediato.

La atención integral es un proceso que se inscribe en una orientación educativa y requiere continuidad y coherencia en sus acciones, en la evaluación, planificación, reevaluación de objetivos y metas logradas; además de integrar de manera activa a los padres, requiere experticia por

parte de profesionales de diferentes disciplinas y programas sociales de apoyo, ampliamente coordinados para el logro de objetivos dirigidos al niño, a su familia y a la comunidad. Es así como los Programas de Prevención y Atención Integral Temprana dirigidos al niño de 0 a 6 años en condiciones de riesgo, necesariamente deben ser intersectoriales, donde se perfilen líneas de acción en las áreas de supervivencia, protección y desarrollo.

Para la década de los 90 la cobertura de servicios a nivel nacional se amplió, alcanzando un total de 38 Centros de Desarrollo Infantil, los cuales no logran cubrir la demanda actual de atención, si se consideran los índices de pobreza crítica que en algunos estados ha alcanzado niveles preocupantes. Uno de los indicadores más significativos es la desnutrición en los primeros años de vida, lo cual amerita políticas de atención integral a la infancia cónsona con la Prevención e Intervención Integral Temprana.

Por otra parte, la extensión territorial de algunos estados requiere la creación de servicios adicionales que permita el acceso de la población de riesgo ubicada en sectores alejados de sus capitales, donde generalmente están ubicados los servicios existentes.

En este sentido, la Atención Integral Temprana resulta fundamental, ya que durante los primeros años de vida se establecen las bases fundamentales de la personalidad y de la inteligencia; durante esta etapa acelerada del desarrollo, la atención adecuada ejercerá un impacto duradero, ya que esta primera etapa se constituye en la más vulnerable del desarrollo, motivo por el cual debe ofrecérsele un entorno rico en experiencias que posibiliten su iniciativa, integración a la sociedad y el pleno desarrollo de sus potencialidades.

La atención integral suministrada al niño en los primeros seis años de vida es determinante en la formación de un adulto pleno y equilibrado, apto para incorporarse a la sociedad y con capacidad para participar en la

transformación de su país; en consecuencia, lo planteado anteriormente constituye una plataforma en la conceptualización del modelo de Prevención y Atención Integral Temprana en sus dos vertientes: Prevención e Intervención Temprana de 0 a 3 años y Atención Educativa Temprana de 3 a 6 años.

En los programas de intervención temprana se enfatizan los factores de riesgo; sin embargo, las investigaciones en el área destacan los factores protectores relacionados con la dinámica familiar y la calidad de la atención brindada al niño de alto riesgo, como factores importantes en su evolución satisfactoria. En tal sentido, los programas preventivos deben considerar estos elementos para promover el sano desarrollo de los niños.

Igualmente, se debe señalar la importancia de los elementos de tipo social. El incremento de los factores de riesgo en la población es el primer aspecto que plantea la necesidad de redimensionar las acciones implementadas para atender efectivamente al niño en edades tempranas. En particular, el riesgo social genera un riesgo biológico, y rebasa las posibilidades de atención a nivel de los Centros de Desarrollo Infantil, si no se desarrollan programas intersectoriales de prevención primaria, lo que le imprime el carácter de pertinencia social a este modelo.

Esto conlleva al planteamiento de algunas reflexiones e interrogantes en relación a la capacidad de estos servicios para incrementar la cobertura de la población a atender.

Los niños con necesidades especiales o en situación de riesgo, no están en condiciones de controlar su ambiente para beneficiarse de las experiencias que requieren y así poder adquirir habilidades evolutivas importantes. Por lo tanto, es necesario proporcionarles alguna forma de ayuda especializada. Mientras más temprano se realice esta intervención,

mayores oportunidades tendrá el niño de detener impedimentos adicionales y mejorar los déficits existentes.

En Venezuela en el Documento de Política de Educación Especial de 1976, se plantea que el Programa de Prevención e Intervención Temprana debe atender a todos los niños de alto riesgo de 0 a 4 años, sin embargo, la atención al niño sordo y deficiente auditivo o al ciego y deficiente visual fue asistemática y se daba solo en algunos Centros de Desarrollo Infantil, lo cual posteriormente se equilibra una vez que se planifica y ejecuta un Programa de Desarrollo Profesional para el personal de los Centros de Desarrollo Infantil en cuanto a la Estimulación Visual, Baja Visión y Atención Temprana a niños ciegos y deficientes visuales.

2.2.5. Familia y Discapacidad

La familia desempeña un papel trascendental y determinante en la vida de sus miembros y principalmente en la de los niños en todos los ámbitos de su desarrollo; en este sentido, tal como lo plantea Hernández, J. (2007), la familia es un sistema, puesto que su dinámica se basa en mecanismos propios y diferentes, y cuenta además con una estructura o forma organizativa que cambia con el tiempo; en ésta medida si se altera o afecta a uno de sus miembros todos se afectan y se altera su globalidad, por lo tanto, cabe indicar que si se apoyan y fortalecen, esto también tendrá implicaciones en la estructura familiar.

En la familia tener un hijo con discapacidad implica un shock, ya que es algo completamente inesperado que rompe con las expectativas del hijo deseado; y que genera en un inicio un sentimiento devastador. Se producen una mezcla de sentimientos entre la confusión, rechazo y culpabilidad que generan una pregunta reiterativa ¿por qué? ; sobreviene la

sobreprotección hasta que finalmente aparece la aceptación; que va a depender principalmente de las características personales y emocionales de los progenitores, de la relación de pareja, la dinámica familiar y los apoyos externos.

Por el hecho de que toda familia actúa como primera institución educativa y socializadora recae en ella el bienestar de la persona con discapacidad (Mercado, E. y García, V. 2010 y Sarto, 2001). Dependiendo de cómo funcione la familia como sistema de apoyo con la persona con discapacidad, en ésta medida se logrará que ésta tenga mayor progreso y evolución en cuanto a lograr incrementar su calidad de vida.

Generalmente las familias con hijos con discapacidad, no están preparadas para dar respuesta a todas sus necesidades, lo cual, crea una incertidumbre importante a la hora de tomar decisiones trascendentales; es por ello, que los centros que les brinden atención deben orientarlos a fin de lograr que el niño con discapacidad logre una vida digna. Campadabal, M. (2001) señala al respecto que es el esfuerzo que se debe hacer a fin de lograr superar la situación desventajosa que impide la integración de la persona con discapacidad a fin de que logre llevar una vida social normal.

La familia que tiene un hijo con necesidades especiales debe desempeñar las mismas funciones que los demás, debe satisfacer las necesidades colectivas e individuales de los miembros, las cuales son a saber, la función económica; de cuidado físico, de descanso y recuperación; de socialización; de autodefinición; de afectividad; de orientación; de educación y vocacional. (Sarto, M. 2000); la diferencia radica en que los recursos y apoyos de todo tipo se hacen más necesarios y en ciertas condiciones, de forma permanente; en este sentido, el trabajo con los padres debe dirigirse a detectar los problemas más importantes y buscar las

alternativas positivas, por un lado, y por el otro, aceptar las limitaciones que impone la discapacidad.

Cuando las familias reciben apoyo o soporte de la propia familia, de padres que pasan por la misma situación y/o de profesionales, incrementan su calidad de vida familiar; siendo necesario recalcar que el apoyo de los profesionales influye en la evolución del niño, y de la familia en cuanto a que logran tranquilizarse ya que se sienten apoyadas emocionalmente; los apoyos desde diferentes ámbitos formales e informales que se brindan a la familia con discapacidad permiten mitigar las consecuencias de su condición.

2.3 Bases legales

Existe una Normativa Internacional y Nacional que establece el marco jurídico de la presente investigación; la cual contiene los planteamientos que resalta los derechos de las personas con discapacidad haciendo hincapié en los deberes que tienen los Estados y la sociedad para con ellos, a fin de superar la discriminación y garantizar la igualdad de derechos para todas las personas. Entre ellos se destacan los siguientes:

2.3.1. Carta de los Derechos Humanos

En 1948 se crea la base jurídica de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, siendo aprobada en 1948; allí se resaltan tres tipos de derechos fundamentales donde interesa resaltar a los fines investigativos el Derecho a la Seguridad Social, a un nivel de vida adecuado y a los niveles más altos posibles de bienestar económico. Específicamente se señala que se debe hacer lo que corresponda para lograr mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad para que puedan tener acceso a los sistemas

de salud que le correspondan; garantizando así la igualdad plena con el resto de las personas.

2.3.2. Carta Social de las Américas

Es un instrumento jurídico de derecho social en el que se brindan las directrices en América Latina para que se formulen políticas que permitan superar la pobreza y la exclusión. El Título I de los Derechos Sociales Fundamentales en su Capítulo I resalta el Derecho a la Vida Digna que le permita disfrutar de los derechos humanos, solidaridad, paz y justicia social.

En el Capítulo II correspondiente al Derecho a la Salud invita a los estados a comprometerse a brindar a los ciudadanos Atención Primaria de Salud Integral de forma gratuita y permanente, además de la rehabilitación necesaria y oportuna. También insta a los Estados a comprometerse con la dotación de equipos, medicinas y recursos humanos, para garantizar la salud dándole prioridad a los sectores más empobrecidos y excluidos. Señala que los estados deben fomentar la capacitación de recursos de diversa índole a fin de elevar los estándares de salud de los pueblos. Insta a la presentación y apoyo de los proyectos de salud que ofrezcan atención directa a los ciudadanos.

El Capítulo IV del Derecho a la Protección Social indica que todas las personas tienen derecho a recibir protección integral del estado y entre los grupos que resalta menciona a las personas con discapacidad.

2.3.3. Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad

Aprobada en marzo de 1988 en Australia principalmente para proteger a las personas ciegas pero extensivo a otras discapacidades, en el Artículo 2 referente a los cuidados médicos resalta que se debe prestar ésta atención como parte de los programas médicos generales, así como

formación a los trabajadores de la comunidad para orientar a los casos de discapacidad; al igual que proporcionar tratamientos preventivos.

El Artículo 3 con respecto a la rehabilitación indica que debe disponerse de forma local para corregir el impacto que le produce la discapacidad y facilitar su funcionamiento e integración. En el Artículo 4 habla de los Servicios de Apoyo, en función a que deben estar dispuesto en forma gratuita o ser de bajo costo.

2.3.4. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

En el Capítulo V de los Derechos Sociales y de la Familia, específicamente en el artículo 81 indica que todas las personas con discapacidad o necesidades especiales tienen derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria; y en el artículo 86 resalta que todas las personas tienen derecho a la seguridad social y a la salud, mencionando entre los más vulnerables a las personas con discapacidad.

2.3.5. Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente (LOPNA)

Con respecto al Capítulo II de los Derechos, Garantías y Deberes, en su artículo 15 resalta que todos los niños (as) y adolescentes tienen derecho a la vida; y en el artículo 29 de los Derechos de los niños(as) y adolescentes con necesidades especiales recalca que éstos tienen todos los derechos y garantías consagradas y reconocidas en la ley, además de los inherentes a su condición específica. Existe un compromiso tanto del Estado, como de la familia y la sociedad de garantizarles el pleno desarrollo de su personalidad hasta el máximo de sus potencialidades, así como el goce de una vida plena y digna.

2.3.6. Ley Aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño

El Congreso de la República de Venezuela en 1990 decreta esta Ley que menciona en el Artículo 3 el compromiso que tiene el Estado para asegurar la protección, cuidado y bienestar del niño teniendo en cuenta los derechos y deberes de las personas responsables de su atención. Sanciona que las instituciones, servicios y establecimientos dedicados a su cuidado serán supervisadas a fin de que cumplan con la normativa establecida. En el Artículo 4 señala que se dispondrán del máximo de recursos dentro del marco de cooperación internacional para proteger sus derechos económicos, sociales y culturales.

Destinado a los niños que definen como mental o físicamente impedido, en el artículo 23, se habla del derecho que tienen a vivir una vida plena facilitando su participación activa en la comunidad. Reconoce el derecho que tienen de recibir cuidados especiales, por lo que instan a la consecución de los recursos que permitan atender sus necesidades. Deberá ser una atención gratuita o adecuada a la situación económica de sus cuidadores, de forma tal que garanticen el acceso a la educación, la capacitación, los servicios sanitarios y de rehabilitación; así como el empleo y el esparcimiento. Con la cooperación internacional promueven el intercambio para la atención sanitaria preventiva, el tratamiento médico, psicológico y funcional. Del Artículo 24 se desprende el derecho que tiene el niño a disfrutar del más alto nivel de salud, de tratamiento a las enfermedades y de la rehabilitación de la salud.

2.3.7. Ley de Personas con Discapacidad

Resalta en las Disposiciones Generales dedicada a la Atención Integral a las Personas con Discapacidad en su artículo 8, que se deben generar políticas públicas en acción conjunta con la Administración Pública Nacional, Estatal y Municipal para la prevención de la discapacidad y la atención, la integración y la inclusión de las personas con discapacidad; de ésta forma se le estaría garantizando una mejor calidad de vida de forma tal que se satisfagan sus necesidades sociales, económicas, culturales y políticas, lo cual, les permitirá incorporarse al desarrollo de la Nación.

En el artículo 9 resalta que ninguna persona debe recibir trato discriminatorio por su condición de discapacidad ni ser desprotegido por su familia por éste hecho. El estado se compromete a brindarle apoyo y poner a su disposición las instituciones que le brinden atención garantizando así el respeto su condición humana.

El Título II de los Derechos y Garantías para las personas con Discapacidad, en el Capítulo I correspondiente a la Salud, en su artículo 10 indica que es competencia del Ministerio de Salud brindarle atención a través del Sistema Público Nacional de Salud. A nivel de Prevención el Ministerio con competencia en materia de desarrollo social, a través del Consejo Nacional para las Personas con Discapacidad coordinara todo lo que corresponda al diseño y ejecución de políticas preventivas pertinentes a la discapacidad.

Cabe aquí señalar que tanto la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, como el resto de leyes y normas tanto nacionales, estatales como municipales consagran el derecho que tienen las personas con discapacidad a no ser discriminadas por su condición, así como el derecho que tienen de recibir la atención integral necesaria a su condición, de forma gratuita; siendo responsabilidad del Estado garantizarlo.

CAPÍTULO III.

MARCO METODOLÓGICO

Balestrini, M. (2001) describe el Marco Metodológico como el momento que alude al conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados”, de aquí que en el presente Capítulo se describen los diferentes aspectos relativos a la metodología empleada en la investigación, es decir, lo concerniente al diseño, tipo de investigación, población, muestra, métodos y técnicas de recolección de datos, construcción del instrumento con su respectiva validación, para finalmente concluir con el análisis de resultados.

3.1 Línea de Investigación

La línea de Investigación a la que pertenece este Trabajo Especial de Grado, está enmarcado en el Posgrado Planificación, Desarrollo y Gestión de Proyectos, de la Universidad Monteàvila, y se corresponde particularmente con la aplicación de la Metodología Fron-End-Loading (FEL), para la creación de un Centro de Atención Integral para la Discapacidad,

3.2 Operacionalización de las variables

Objetivo General: Diseñar las bases funcionales para la creación de un Centro de Atención

Integral para las personas con Discapacidad y sus familias.				
Objetivos Específicos	Variables	Indicador	Técnicas y Herramientas	Fuente
Determinar la necesidad de creación de un Centro de Atención Integral	Necesidad de creación del Centro	Resultados de la Encuesta	Encuesta de preguntas cerradas	Juicio de Expertos (7 Psicólogos que laboran en 7 Centros de atención a la Discapacidad)
Visualizar las bases funcionales del Centro de Atención Integral	Alcance, Costos, Factibilidad Financiera	Propósito Objetivos Alineación Estratégica Project Chárter Estimado de Costo Clase V	Revisión Documental Investigación de Campo Encuesta	Juicio de Expertos Documentos FEL
Conceptualizar las bases funcionales del Centro de Atención Integral	Equipo, Tecnología. Costos	Conformación de Equipo Responsable dadas Ubicación Estimado de Costo Clase IV	Revisión Documental	FEL
Definir las bases funcionales del Centro de Atención Integral	Riesgos, Calidad	Identificación de riesgos. Parámetros de Calidad. Estimado de costo clase III y II Factibilidad	Revisión Documental	Juicio de Expertos FEL

Proponer el Modelo Funcional de Atención Integral	Modelo de Atención	Organigrama Proceso de Atención Equipo de Trabajo Funciones del Equipo		Juicio de Expertos Revisión Documental
---	--------------------	---	--	---

Cuadro Nº 1 Operacionalización de las Variables

Fuente: Elaboración propia (2018)

3.3 Tipo de investigación

Para la consideración de autores como Landeau, R (2005) y Yàber y Valarino (2007) podríamos indicar que la investigación es de tipo aplicada, ya que de acuerdo a lo planteado por ellos la creación del Centro de Atención Integral se dirige a la resolución de un problema práctico; en éste sentido, estaríamos hablando de la investigación-acción. Aquí se aplica el conocimiento para la resolución de problemas cuyo beneficio redunda en los individuos o comunidades mediante la práctica de una determinada técnica.

Según lo planteado por Arias, F (1977) el nivel de investigación tiene que ver con el grado de profundidad con el que se aborda el objeto de estudio; en la presente investigación el nivel es exploratorio ya que se efectúa sobre un aspecto poco desarrollado en el país en cuanto a la necesidad de Atención Integral a la población bajo un modelo psicosocial donde la infraestructura y diseño arquitectónico se acople al mismo.

3.4 Diseño de la Investigación

Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P (2006) describen el diseño de la investigación como el plan o estrategia que permite obtener la información necesaria para el desarrollo de la misma. En éste sentido la presente

investigación pretende generar una inversión social que pueda responder a la necesidad de atención que requiere un segmento desasistido de la población infantil que presenta algún tipo de discapacidad.

Por otra parte, constituye una investigación no experimental de campo con una modalidad de proyecto factible, ya que tal como lo presenta Ramírez, T (1996), la investigación es de campo cuando el objeto natural de estudio es el hombre y sus acciones, dentro de la realidad donde se desarrollan los fenómenos de estudio.

De acuerdo a la descripción de Arias, F (1977), es una Investigación de Campo, ya que se recogen los datos directamente de la realidad donde ocurren, sin controlar las variables; aquí los datos son recabados directamente en los centros de salud y atención donde acude la población infantil con discapacidad de ambos Municipios, es decir Municipio Plaza y Municipio Zamora de las ciudades de Guarenas y Guatire respectivamente, en el Estado Miranda.

Con respecto al proyecto factible Barrera de Hurtado (2000), describe que la misma implica explorar, describir, explicar y proponer alternativas de cambio de una realidad, sin que necesariamente se llegue a la ejecución de dicha propuesta. Considerando estos aspectos, la investigación se enmarca en esta descripción ya que está dirigida a cubrir la necesidad de atención integral del niño con discapacidad y su familia.

Hablamos aquí de un diseño no experimental y transaccional, ya que las variables no serán manipuladas por el investigador (Hernández et al., 2006). La propuesta tanto estructural como funcional partirá de los resultados de un sondeo de los centros y los servicios con los que cuentan los Municipios Plaza y Zamora respectivamente; a través del Juicio de Expertos.

En conclusión, esta investigación tiene un diseño combinado Bibliográfico/Documental y de Campo. Bibliográfica/Documental, ya que está basada en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios (Fuentes Documentales, Impresas, Audiovisuales o Electrónicas); y de Campo porque se recolectaron los datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna.

3.5 Unidad de Análisis

La unidad de análisis está contextualizada en las ciudades de Guarenas y Guatire que conforman los Municipios Ambrosio Plaza y Zamora, ubicados en el Estado Miranda. Guarenas limita al occidente al Municipio Sucre uno de los cinco que integran el hasta llegar a la boca del río Morocoto. Por el Este con Capaya, El Café y Caucagua, desde la fila Las Perdices hasta el Topo Salmerón; por el Oeste con el Municipio Distrito Metropolitano de Caracas; limita al norte con el estado Vargas (del cual lo separa la Cordillera de la Costa), al este con el municipio Zamora y al sur con el municipio Paz Castillo (perteneciente a los Valles del Tuy). Guatire al norte limita con el Estado Vargas, por la fila maestra del Ávila, al Sur desde la confluencia de la quebrada El Tigre con el río Chispita, o Plaza y parte de Paz Castillo.



Figura Nº 7. Delimitación Geográfica de las ciudades de Guarenas y Guatire

Fuente: Google Maps

Se implementará una, metodología de proyectos elaborada mediante un instructivo o manual de gestión de proyectos con base en la metodología Front-End-Loading (FEL), ya que ésta permite disminuir el riesgo y aumentar la certidumbre en el desarrollo de proyectos, maximiza la eficiencia operativa y la productividad de la inversión.

Con respecto a la población a considerar en la investigación, Tamayo, M (1991) la definen como “la totalidad del fenómeno en estudio, cuyas unidades deben poseer características comunes para dar paso a los datos de la investigación”. Aquí corresponde a los especialistas de la Psicología que laboren en los centros de atención para niños y niñas con discapacidad.

Se decide tomar una muestra típica de 7 especialistas de la Psicología que laboren en 7 centros distintos donde se atiendan niños con discapacidad para aplicarles un cuestionario de nivel estratégico; de acuerdo a Hernández et al (2006) estaríamos hablando de una muestra por conveniencia.

3.6 Técnicas y Herramientas de recolección de datos

Las técnicas aquí aplicadas para la recolección de la información fueron diversas. Se emplearon fuentes secundarias entre las que cuentan la revisión de informes, bibliografía relacionada con los aspectos funcionales, operativos y legales con respecto a la creación del centro de atención; además del análisis de contenido obtenido por distintos organismos nacionales e internacionales que has sido publicado en la intranet.

Se emplearon fuentes primarias correspondientes con la consulta de expertos en el área de la Psicología y con experticia en el área de

discapacidad fin de afinar el sustento de la propuesta. Fue usada la técnica de la observación directa en los centros de atención existentes, prácticas, técnicas y habilidades actuales basadas en la experiencia de campo de la atención a niños con discapacidad; lo cual permite de manera amplia realizar la evaluación de la situación actual.

Fue elaborada una encuesta (Juicio de Expertos) para recopilar información sobre las condiciones estructurales y funcionales de los centros que atienden población infantil con discapacidad. La misma está conformada por 15 preguntas dividida en tres partes; la primera destinada a la información demográfica y conformada por 4 preguntas. En la segunda parte 8 preguntas relacionadas con la cantidad y adecuación de los centros disponibles en el país; y la última parte conformada por tres preguntas con respecto a la tecnología de los mismos.

3.7 Procedimiento y Análisis de datos

El procedimiento seleccionado fue el propuesto por González y González (2009) ya que definen las etapas por las que se ajustó la investigación, es decir, la etapa de gabinete, la de campo, de elaboración de la propuesta y finalmente la etapa de presentación de conclusiones y recomendaciones.

La 1ra etapa denominada de Gabinete comprendió la investigación de fuentes secundarias y la selección de las más pertinentes. Como 2da etapa la Investigación de Campo donde se procesaron los datos resultantes del análisis, se realizaron las mediciones y cálculos, se tabularon los datos y se integraron los mismos para cotejarlos con la información recopilada en la revisión bibliográfica y poder así diseñar la propuesta. En la 3ra etapa propia de la Elaboración de la Propuesta y finalmente la 4ta etapa donde se presentan las conclusiones y recomendaciones.

3.8 Fases de la Investigación

Ciclo de Vida del Proyecto

Inicio

- Identificar el objeto de investigación.
- Realizar el arqueo bibliográfico del objeto de estudio.

Planificación

- Desarrollar el Capítulo I: Planteamiento del Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Marco Metodológico, Capítulo IV: Marco Referencial, Capítulo V: Desarrollo de los Objetivos de la Investigación, Capítulo VI: Análisis de los Resultados, Capítulo VII: Lecciones Aprendidas, Capítulo VIII: Conclusiones y Recomendaciones.
- Hacer la planificación del cronograma de ejecución de los objetivos específicos.

Ejecución

- Desarrollo de los objetivos específicos y el análisis de los resultados.
- Lecciones Aprendidas.
- Conclusiones y Recomendaciones.

Cierre

- Hacer el tomo definitivo del Trabajo Especial de Grado.
- Consignarlo al Comité de Estudios de Postgrado.
- Realizar la defensa del Trabajo Especial de Grado.



Figura Nº 8. EDT de la Investigación.

Fuente: Elaboración propia (2018)

3.9 Aspectos Éticos de La Investigación

Código de Ética Profesional del Colegio de Psicólogos

El Código de Ética Profesional del Psicólogo quedó sancionado en la II Asamblea Nacional Ordinaria de la Federación de Psicólogos de Venezuela, celebrada en la ciudad de Barquisimeto, Estado Lara, los días veintiocho y veintinueve de marzo de mil novecientos ochenta y uno (Ver Anexo). Está conformado por XII capítulos y 182 artículos. Los primeros 53 artículos son disposiciones generales; los Capítulos tratan de los deberes éticos en diferentes ámbitos. El Capítulo I trata de los deberes éticos en el campo de la investigación; el Capítulo II en el campo de la docencia; Capítulo III recursos e instrumentos de trabajo psicológico; Capítulo IV frente a autoridades públicas; Capítulo V de los deberes del Psicólogo para con el consultante; el Capítulo VI deberes éticos en el ejercicio Institucional de la psicología; Capítulo VII del Secretario Profesional; Capítulo VIII de los Honorarios Profesionales; el Capítulo IX de los Deberes del Psicólogo respecto a sus Colegas; Capítulo X de los Deberes para con el Gremio; Capítulo XI de las Sanciones y Causales que la determinan, y finalmente el Capítulo XII de las Disposiciones Finales.

Código de Ética y Conducta Profesional del PMI

Este Código fue creado por profesionales a través del Comité de Desarrollo de Estándares de Ética y reevaluado en el año 2006 para actualizar su contenido. El mismo se encuentra enmarcado en la visión y el propósito de los profesionales de la dirección de proyectos, relacionado con la fijación de altos niveles de exigencia en todos los ámbitos de la vida. El Código describe las expectativas que tienen sobre sí mismos y sobre sus colegas de la dirección de proyectos; se articula además con los ideales que aspiran y con los comportamientos obligatorios del rol que ejercen; con el propósito de infundir confianza en la profesión de la dirección de proyectos y ayudar a cada persona a ser un mejor profesional.

CAPÍTULO IV
MARCO REFERENCIAL
VENTANA DE MERCADO

La investigación surge como iniciativa del investigador en unión a FundAFID como forma de dar respuesta a la población con discapacidad y su familia que requieren de un abordaje integral. Sus siglas indican Fundación para la Atención, Formación e Investigación de la Discapacidad.

La Fundación es una persona jurídica de carácter privado sin fines de lucro y con patrimonio propio e independiente del de sus miembros, la cual persigue fines sociales de carácter general.

Entre sus objetivos la Fundación persigue lo siguiente:

1. Asistencia médica, terapéutica, escolar y social de las personas con discapacidad y sus familias.
2. Formación del entorno familiar, escolar y social-comunitario para el fomento de la cultura y prácticas inclusivas.
3. Investigación y apoyo a proyectos que indaguen en la prevención, disminución y detección de temas de interés en materia de discapacidad o enfermedades raras.

Sobre la base de estos objetivos la Fundación realiza la promoción de una mayor concienciación social que garantice un entorno más inclusivo, colaborando con la asistencia médica y terapéutica que requieran sus beneficiarios; asesorar y capacitar a las familias, escuelas, entes públicos y

privados, gubernamentales y no gubernamentales, así como a la sociedad en general para dar respuestas eficaces a las demandas de las personas con discapacidad con las que viven o cohabitan; divulgar programas y proyectos destinados a la atención de niños y jóvenes con discapacidades múltiples, y motivar, apoyar y promover proyectos de investigación en el área de la discapacidad, de enfermedades raras y de las necesidades que puedan tener estas personas, sus familias y contextos.

Ejerce todo tipo de acciones en defensa de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias, y su inclusión escolar, familiar y social; gestionar la creación e interrelación de centros asistenciales y psicoeducativa, para personas con discapacidad o módulos especiales para estos, tanto públicos como privados; establecer convenios, programas y contratos con personas naturales y jurídicas, organismos nacionales e internacionales, gubernamentales y no gubernamentales, así como fundaciones y organizaciones afines, para el desarrollo de actividades y prestación de asistencia médica y terapéutica, a favor de los beneficiarios de la Fundación; suscribir convenios o protocolos de colaboración con instituciones públicas o privadas de investigación y desarrollo, y aquellos cuyos fines sean idénticos o similares a los de la Fundación; contribuir a la formación de especialistas en estos campos, mediante proyectos de colaboración con todo tipo de Universidades, institutos científicos o cualesquiera otras instituciones o fundaciones públicas o privadas; apoyar y formular programas dirigidos a la creación y mantenimiento de empleo para las personas con discapacidad.

Contribuir a la mejora de sus condiciones de trabajo; asesorar y orientar los procesos de capacitación y desarrollo de posibles empleadores, empresas y organismos; establecer convenios de colaboración y apoyo con organizaciones que impulsen el desarrollo de actividades

culturales, recreativas y deportivas para estas personas; fomentar la investigación y aplicación de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación al ámbito de la discapacidad, el desarrollo personal, educativo y laboral de estas personas; propiciar acciones orientadas a la supresión de barreras arquitectónicas y de la comunicación, latitudinales y culturales. Organizar jornadas, exposiciones, seminarios y cualquier otra actividad que permita sensibilizar, concienciar e informar a la opinión pública. Elaborar publicaciones, revistas, folletos y edición de libros, ya sea en soporte papel o cualquier otro soporte informático o tecnológico, de cualquier materia de interés para las personas con discapacidad, sus familias y la comunidad en general.



Figura N° 9. Logo FundAFID.

Fuente: FundAFID (2017)

CAPÍTULO V. NECESIDAD DE CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL

El Juicio de Expertos determinado a través de la aplicación de la encuesta titulada Centros de Atención para la Discapacidad arrojó los siguientes resultados:

PARTE 1. Información demográfica



Gráfico Nº 4. Encuesta. Información demográfica (1).

Fuente: Elaboración propia (2018)

De los 7 especialistas de la Psicología encuestados solo el 43% indicó tener algún estudio de post grado en el área de Discapacidad, de los cuales

el 67% fue capacitado hace más de 10 años. En éste sentido, la experticia de los profesionales que no tiene preparación específica en discapacidad, viene dada por la experiencia en el área propiamente dicha. (Gráfico N° 4).

PARTE 1. Información demográfica



Gráfico N° 5. Encuesta. Información demográfica (2).

Fuente: Elaboración propia (2018)

Muestra el Grafico N° 5 que el 100% de los encuestados ha realizado en el último año más de 20 evaluaciones a niños con discapacidad, y todos basaron además su atención en la familia.

PARTE 2. Cantidad y adecuación de los lugares disponibles para la atención en la actualidad.



Gráfico N° 6. Encuesta. Cantidad y Adecuación de los Centros (1).
Fuente: Elaboración propia (2018)

En el gráfico anterior se observa que el 100% de los profesionales señala contar con al menos un centro para la atención de los niños con discapacidad, pero sin embargo, de esos centro referenciales el 71% indica que la infraestructura no es la más acorde para su atención; los que señalan que la infraestructura se encuentra acorde (29%) se desarrollan profesionalmente en instituciones privadas. En este sentido se aplica el mismo principio en los resultados de la pregunta 7 presentada en el gráfico N° 7. Se evidencia que el 71% de los centros no cuenta con los espacios necesarios para realizar actividades variadas, es decir, una sala de usos múltiples donde pudiera realizarse la formación profesional y de padres y representantes, entre otras actividades.

PARTE 2. Cantidad y adecuación de los lugares disponibles para la atención en la actualidad.

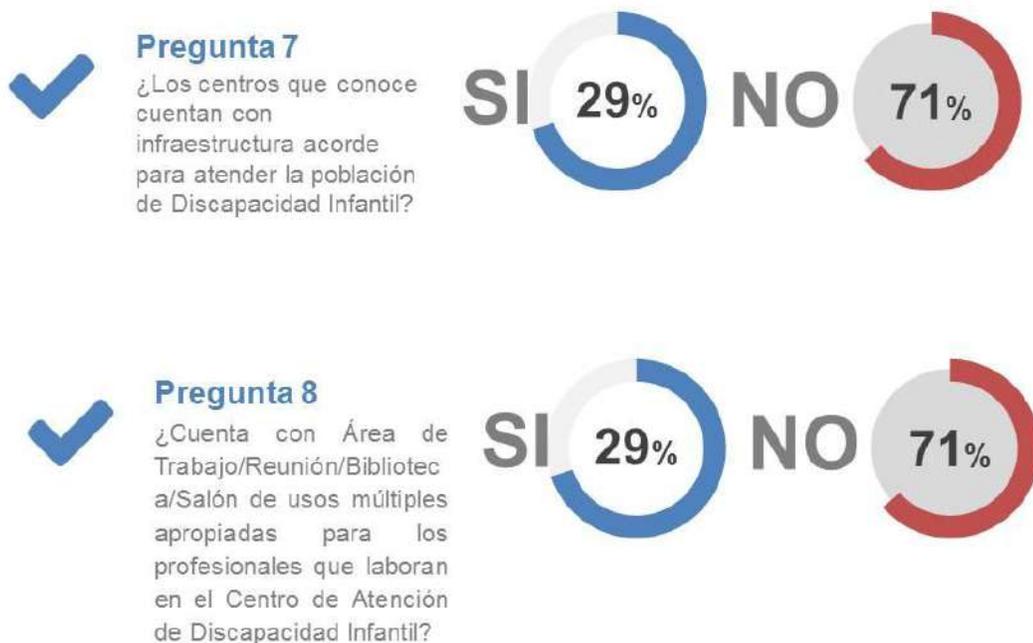


Gráfico Nº 7. Encuesta. Cantidad y Adecuación de los Centros (2).
Fuente: Elaboración propia (2018)

Los resultados mostrados en el gráfico N^o 8 muestran que el 100% de los profesionales en orden de importancia consideran los espacios de trabajo y la tecnología deben tener la prioridad en la estructura funcional de un centro de atención para la discapacidad, seguido por un 71% que consideran en tercer orden la inclusión de otras disciplinas o áreas de atención; en éste sentido mencionan la atención medica por las especialidades de pediatría, neurología y nutrición.

Con respecto al tiempo de atención durante el proceso de evaluación existen opiniones divididas, el 43% señala un promedio de 3 horas y el 57% indica que el tiempo es de más de 3 horas de atención.

PARTE 2. Cantidad y adecuación de los lugares disponibles para la atención en la actualidad.



Gráfico N° 8. Encuesta. Cantidad y Adecuación de los Centros (3).

Fuente: Elaboración propia (2018)

En el gráfico N° 9 se observa nuevamente la división de opiniones en cuanto al tiempo en que los centros existentes le dan apertura a la atención de los niños y niñas que acuden por primera vez a ellos; el 57% reportan que transcurre un lapso de espera de más 90 días, mientras que el 43% indica que el lapso es entre 30 a 90 días; lo cual permite señalar que de cualquier manera la atención de esta población con discapacidad normalmente suele ser demorada. Por último, con respecto a esta parte de la encuesta, el 100% considera que deben crearse nuevos centros de atención para niños y niñas con discapacidad.

PARTE 2. Cantidad y adecuación de los lugares disponibles para la atención en la actualidad.



Pregunta 11

¿Qué carencia considera debe ser cubierta con mayor prioridad, en los centros existentes actualmente? Jerarquice por orden de importancia



Pregunta 12

¿Considera necesaria la creación de Centros de Atención Integral para niños con Discapacidad donde tengan la posibilidad de potencializar sus habilidades?

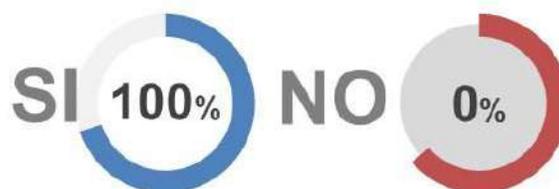


Gráfico N° 9. Encuesta. Cantidad y Adecuación de los Centros (4).
Fuente: Elaboración propia (2018)

Los gráficos N° 10 y 11 reflejan los resultados de la parte 2 de la encuesta referida al aspecto tecnológico. /1% estima que los centros actuales no cuentan con el equipamiento y la tecnología adecuada. De los equipos existentes 57% indican que el equipamiento data de entre 1 a 10 años, y el 43% considera que mucho más antiguo, es decir, de 11 a 20 años. Para concluir con los resultados el 100% considera que debe crearse un departamento virtual con tecnología en redes que permita agilizar algunos procesos.

PARTE 3. TECNOLOGIA. Acerca de Equipos/Implementos de apoyo para la Evaluación Inicial y posterior tratamiento. (Terapéuticos, de estimulación, computadores, juegos, etc.).



Gráfico Nº 10. Encuesta. Tecnología (1).
 Fuente: Elaboración propia (2018)

PARTE 3. TECNOLOGIA. Acerca de Equipos/Implementos de apoyo para la Evaluación Inicial y posterior tratamiento. (Terapéuticos, de estimulación, computadores, juegos, etc.).



Gráfico Nº 11. Encuesta. Tecnología (2).
 Fuente: Elaboración propia (2018)

CAPÍTULO VI

VISUALIZACION DE LAS BASES FUNCIONALES PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD

6.1 Propósito del Proyecto

La creación de un Centro de Atención Integral para la Discapacidad permitirá que las familias con niños con discapacidad que habitan en el Estado Miranda en las ciudades de Guarenas y Guatire y zonas aledañas, puedan recibir atención integral en función a sus necesidades particulares, logrado así un impacto positivo en el potencial cognitivo, emocional y social de estos niños.

6.2 Objetivos del Proyecto

6.2.1 Objetivo General del Proyecto

Evaluar las bases para la creación de un Centro de Atención Integral para la Discapacidad Infantil en la ciudad de Guatire en el Estado Miranda.

6.2.2 Objetivos Específicos del Proyecto

- Planificar la creación del Centro de Atención Integral para la Discapacidad Infantil en la ciudad de Guatire en el Estado Miranda.
- Presupuestar la creación del Centro de Atención Integral para la Discapacidad Infantil en la ciudad de Guatire en el Estado Miranda.
- Controlar la creación del Centro de Atención Integral para la Discapacidad Infantil en la ciudad de Guatire en el Estado Miranda.

6.3 Alineación Estratégica del Proyecto

Por alineación estratégica entendemos según Quesada, 2005, la sincronización de esfuerzos de las unidades que conforman el proyecto,

con el fin de promover la unidireccionalidad de las metas y políticas desde las perspectivas alineamiento estratégico permite sincronizar los esfuerzos desde las perspectivas Financiera, Clientes, Procesos Internos y Aprendizaje y Crecimiento; en éste sentido entre los métodos para lograrlo tenemos el Cuadro de Mando Integral que será el considerado aquí.

En la Figura Nª 9, se muestra el Cuadro de Mando Integral para el proyecto del Centro de Atención Integral para la Discapacidad; el cual deberá ser revisado frecuentemente para incrementarlo o reducirlo de acuerdo al desarrollo de implementación del centro. Aun cuando generalmente se emplea luego de hacer un diagnostico institucional, aquí representa una herramienta que garantiza minimizar los errores en que se ha incurrido en instituciones con fines similares.

PERSPECTIVA	TEMA ESTRATÉGICO	INDICADORES
1. FINANCIERA	1.1 Reducción de Costos 1.2 Utilización de Activos	1.1.1 Costos totales 1.1.2 Costos unitarios 1.1.2 Estrategia de Inversión 1.2.1 Depreciación 1.2.2 Relación Beneficio Costo

<p>2. CLIENTE</p>	<p>2.1 Incremento de Clientes 2.2 Retención de Clientes 2.3 Satisfacción del Cliente 2.4 Rentabilidad del Cliente</p>	<p>2.1.1 Ventas por Cliente 2.1.2 % de Clientes por sector</p> <p>2.2.1 Cantidad de Clientes retenidos por unidad de tiempo</p> <p>2.3.1 Encuesta de satisfacción 2.3.2 % de Clientes satisfechos</p> <p>2.4.1 % de ingreso por Cliente 2.4.2 Relación beneficio costo por cliente</p>
<p>3. PROCESOS INTERNOS</p>	<p>3.1 Proceso de Innovación 3.2 Proceso Operativo</p>	<p>3.1.1 Cantidad de capital invertido 3.1.2 Cantidad de dinero invertido en avance tecnológico</p> <p>3.2.1 Eficiencia Y eficacia en procesos de operación 3.2.1 Disminución del tiempo de espera</p>
<p>4. INNOVACION Y APRENDIZAJE</p>	<p>4.1 Capacidad de los empleado 4.2 Motivación y satisfacción del empleado</p>	<p>4.1.1 Rotación de empleados 4.1.2 Tiempo de recualificación del empleado</p> <p>4.2.1 Inversión en adiestramiento 4.2.2 Participación en la capacitación continua</p>

Cuadro Nº 2. Cuadro de Mando Integral

Fuente: Elaboración Propia (2018)

6.4 Desarrollo Preliminar del Proyecto

6.4.1 Alcance Preliminar del Proyecto

Con la creación del Centro de Atención Integral, se pretende que a través del eficaz desempeño de la Gerencia de Proyectos se implemente el abordaje efectivo e integral de la discapacidad infantil y de la familia. En éste sentido, se consideran tres aspectos fundamentales como son la planificación, el presupuesto y el control en la creación del Centro en la ciudad de Guatire del Estado Miranda. Para el desarrollo se considera la información y material referencial bibliográfico-documental, los cuales están descritos en los antecedentes del presente TEG.

Las premisas consideradas son:

- ✓ El diseño del centro fue desarrollado en el contexto de los trabajos especiales de la UMA.
- ✓ El proyecto se realizara en la ciudad de Guatire, Edo Miranda.
- ✓ Una vez cubierto los compromisos con la UMA la propuesta del Centro será perfeccionado para la presentación de la búsqueda de financiamiento.

Entre las restricciones que aplican tenemos:

- ✓ El TEG se considera terminado para la primera semana de diciembre de 2018, una vez cubiertos los requisitos académicos exigidos por la UMA.
- ✓ El gerente de proyecto será contratado por el patrocinador

6.4.2 Estimado de costo de clase V

Para la construcción de la infraestructura y la dotación se estima una inversión de 2.894.300,00 \$, basados en la analogía de estimación de costos llevadas a cabo en experiencias anteriores.

Estimado de costo de clase V

ELEMENTO DE COSTO	U.M (\$)
Gerencia del Proyecto	\$225.000,00
Permisología	\$10.000,00
Construcción de la Infraestructura	\$2.250.000,00
Dotación Mobiliaria	\$13.500,00
Dotación Tecnológica	\$43.200,00
Dotación Medio Asistencial	\$352.600,00
TOTAL	\$2.894.300,00



Cuadro Nº 3. Estimado de costo de clase V

Fuente: Elaboración Propia (2018)

6.4.3. Plan de Ejecución Estimado

Este proyecto debe ser adecuado a los planes de desembolso y premisas que se estime en el Plan General de Inversión de Capital, encontrándose así ubicado en la categoría 2, es decir, proyecto a ser ejecutado a mediano plazo. La siguiente condición considerada se refiere a los equipos que deben ser adquiridos en el exterior y que requieren de una procura estimada como mínimo de seis (6) meses lo cual da una holgura para la fase de la edificación.

Dados los riesgos causados por la fluctuación del mercado, lo cual, podría requerir de una revisión más minuciosa del plan de inversión general que implique ubicar el proyecto en la categoría 3, es decir, a ser ejecutado a largo plazo o cuando exista un repunte del mercado. En otro sentido, la transferencia tecnológica pudiera sufrir alguna modificación en lo

concerniente al alcance, lo que afectaría los costos iniciales por una parte de forma positiva y por la otra negativamente.

6.4.4 Project Chárter del Proyecto

Se presenta en la Figura N° 10 el resumen de la información necesaria a ser presentada como soporte ante la comisión de análisis de inversión de capital.

Componente	Descripción
Título del proyecto	Creación Centro de Atención Integral para la Discapacidad
Justificación del proyecto	Necesidad de atención a la población con discapacidad de las ciudades de Guarenas, Guatire del Estado Miranda
Objetivos del proyecto y criterios de medición del éxito	<p>Objetivos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Visualizar las bases funcionales del Centro de Atención Integral. 2. Conceptualizar las bases funcionales del Centro de Atención Integral. 3. Definir las bases funcionales del Centro de Atención Integral. <p>Criterios de éxito</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Total aceptación del Plan Preliminar 2. Lista de mobiliario y tecnología a adquirir 3. Personal seleccionado 4. Programa de Atención
Requisitos generales y límites	<p>Requisitos generales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño de plano 2. Diseño de interiores 3. Criterios de selección de personal 4. Especificación de funciones por áreas de atención <p>Límites</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acondicionamiento físico 2. Adquisición de mobiliario y equipos 3. Capacitación de personal contratado

Descripción general del proyecto	Se proyecta la fase preliminar que corresponde a la visualización, conceptualización y definición de las bases funcionales para un Centro de Atención Integral para la Discapacidad, el cual dará atención a la población infantil de 0 a 12 años con alguna condición especial, para lograr el desarrollo de su potencialidad y habilidades; basados en un proceso inclusivo donde la familia juega un rol de relevancia para lograr la formación y crecimiento de seres armónicos.
Riesgo preliminares	Incremento del riesgo país, Ley Control de Precios, Falta de abastecimiento de insumos de materiales de construcción, sindicato de la construcción, problemas de importación.
Presupuesto preliminar	\$ 2.894.300,00
	Actores que aprueban el proyecto
Director o gerente del proyecto	<p>Director del Proyecto Contratado</p> <p>Responsabilidad Garantizar el cumplimiento de los entregables determinados en el alcance, cumplimiento la calidad y diseño solicitado por el cliente</p> <p>Nivel de autoridad Aprobación de: personal a contratar, presupuesto de compra autorizado por el cliente, contratar empresas de construcción y diseño.</p>
Interesados	Ministerio de Educación, Ministerio de Salud, Alcaldía de los Municipios Plaza y Zamora, Familias con Discapacidad
Patrocinador	En la búsqueda

Figura Nº 10. Project Chárter
Fuente: Elaboración Propia (2018)

6.4.5 Estudio de factibilidad preliminar del proyecto

No existe interés por general rentabilidad económica ya que es un proyecto de tipo social, y en este sentido el interés radica en brindar la posibilidad de potenciar las habilidades en todas las áreas del desarrollo de los niños con discapacidad que asistan al centro; así se estará contribuyendo a su capacitación para que puedan actuar de forma efectiva tanto en el hogar como en el resto de la sociedad; y al mismo tiempo daría respuesta a la necesidad de servicios especializados en el país. El proyecto brinda en sí beneficios intangibles, donde el retorno viene dado por la satisfacción de los usuarios, por esta razón, el VPN (valor presente neto) también es intangible razón por la cual no se calcula, así como tampoco el TIR (tasa interna del retorno).

Se emplean entonces para medir la viabilidad los indicadores de Emergencia determinado por el carácter inmediato del contexto; el Número de Beneficiarios Directos, que en este caso no solo guarda relación con las necesidades de la población actual con discapacidad, sino que además prevé las necesidades a futuro producto de los trastornos neurológicos generados por la situación actual de desnutrición durante la gesta y el desarrollo de los primeros 5 años de vida de los infantes. Con base a la Solución éste proyecto social implica una resolución directa a las necesidades de atención integral de la población con discapacidad. En lo referente a la Sostenibilidad se determina que a través de las alianzas estratégicas se garantiza parte de los recursos económicos necesarios para el financiamiento, la gestión y el mantenimiento.

CAPÍTULO VII

**CONCEPTUALIZACION DELAS BASES FUNCIONALES PARA LA
CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA
DISCAPACIDAD**

Aquí los objetivos principales vienen dados por:

1. Definición de los responsables del proyecto que se encargaran de crear los documentos y los respectivos entregables.
2. Desarrollar el aspecto técnico y financiero que permita apoyar la decisión de aprobación del proyecto para pasar a la fase de búsqueda de financiamiento y posteriormente a la fase de ejecución.

7.1 Organización de la Fase Preliminar

En esta fase corresponde conformar el equipo de proyecto identificando los objetivos, roles y responsabilidades de cada uno de los miembros a fin de elaborar el plan para conceptualizar y definir el proyecto.

7.1.1 Conformación de Equipo de Trabajo

En función al concepto planteado en la propuesta inicial del Centro de Atención Integral el equipo se conforma con profesionales dedicados a la gerencia de proyecto que toman en cuenta al equipo técnico multidisciplinario necesario a contratar para definir los aspectos de Ingeniería, arquitectura y términos legales.

Equipo de Trabajo

ROL	CANTIDAD	PROCEDENCIA	% DEDICACION
------------	-----------------	--------------------	---------------------

Gerente de Proyecto	1	Propio	100
Topógrafo	1	Contratado	50
Urbanista	1	Contratado	20
Ingeniero Civil	1	Propio	100
Arquitecto	1	Propio	50
Procura	1	Propio	100
Administrador	1	Contratado	20
Abogado	1	Contratado	15
Analista costo y tiempo	1	Propio	40

Cuadro N° 4. Equipo de trabajo
Fuente: Elaboración Propia. (2018)

7.1.2 Responsabilidades del Equipo de Trabajo

El líder del Proyecto junto al equipo será el responsable de de dar las especificaciones técnicas bajo las normas vigentes de seguridad, ambientales y laborales a ser implementadas en el centro a fin de que pueda brindarse la atención óptima a la población infantil con discapacidad. En la Figura Nª se presenta la estructura Organizacional.

DESCRIPCION
Empresa: Adviser
Cargo: Gerente de Proyecto
Ocupante: Ing. Ignacio Mijares
Directora: Esp. Nancy Polanco
Propósito: Satisfacer las necesidades de los interesados en el proyecto. Gestionar las fases del proyecto Orientar la toma de decisiones Establecer la matriz de comunicaciones Realizar el Acta del proyecto

Cuadro N°5. Descripción de Cargo

Fuente: Elaboración propia (2018)



Figura Nº 11. Organigrama del Equipo de Trabajo

Fuente: Elaboración Propia (2018)

7.2 Desarrollo de Aspectos Técnicos, Costos y Tiempo

7.2.1 Aspectos Técnicos

7.2.1.1 Información Básica

La construcción de la edificación y las instalaciones de equipos y mobiliario necesarios para la puesta en marcha del Centro de Atención Integral requieren ser orientadas hacia la escogencia de tecnología y unidades de trabajo óptimas un función a los objetivos a desarrollar en cada una de las áreas que lo conforman; en éste sentido se contempla el uso de:

- ✓ Aplicación de buenas prácticas bajo la escogencia de experiencias de éxitos en áreas similares.
- ✓ Normas de diseños considerados en éste tipo de edificaciones.
- ✓ Normas de calidad, ambiente y seguridad.
- ✓ Normas de accesibilidad.

7.2.1.2 Ubicación

Se considera a la Ciudad de Guatire del Estado Miranda por sus dimensiones y por los resultados del Censo 2011 daos por el INE, el Estado Miranda en uno de los que tiene el % más alto en discapacidad; adicionalmente solo se cuenta con un solo Centro de Desarrollo Infantil que pretende dar respuesta a la población de los Municipios Plaza, Zamora y Municipios aledaños, sin embargo su infraestructura y capacidad de atención es reducida. Se requiere de realizar los estudios de suelo correspondiente en los terrenos baldíos que pertenecen al Municipio y a la Alcaldía. Debe ser ubicado en terrenos de fácil acceso peatonal y vehicular; además la zona debe contar con servicios básicos de agua, desagüe, energía eléctrica, comunicaciones y red telefónica, siendo necesario evitar la proximidad a zonas de inseguridad e insalubridad.

7.2.1.3 Instalaciones

La propuesta comprende la creación del Centro con los servicios de:

- Servicio Social
- Servicio Médico: Pediatría
- Neurología
- Psiquiatría
- Fisiatría
- Oftalmología
- Nutrición
- Odontología
- Servicio de Valoración Integral
- Servicio de Psicología: Intervención Conductual
- Habilidades Sociales
- Terapia Grupal
- Terapia Familiar
- Servicio de Fisioterapia
- Servicio de Terapia Ocupacional

- Servicio de Terapia de Lenguaje
- Servicio de Psicopedagogía
- Servicio de Hidroterapia
- Salón Tecnológico
- Salón Multisensorial
- Servicio de Terapias Complementarias:
 - Música
 - Pintura
 - Teatro

Distribuidos por áreas de la siguiente manera:



Figura Nº 12. Distribución por áreas del Centro (1).
Fuente: Elaboración propia (2018).

AREAS



Figura Nº 13. Distribución por áreas del Centro (2).
Fuente: Elaboración propia (2018)

A nivel de distribución física se observa diseñado de la siguiente manera:



Figura Nº 14. Propuesta Planta Física
Fuente: Elaboración Propia (2018)

Se proponen espacios confortables a los cuales se les debe dar el adecuado tratamiento en cuanto a la accesibilidad, uso del color, iluminación, señalización y orientación; en síntesis un espacio 100% humanizado. Debe ser un lugar apto y divertido para que el niño y su familia se sientan en confianza. El color debe ser empleado de acuerdo a las pautas de la Psicología del color; cada uno de los ambientes será pintado de acuerdo a la necesidad, ya que algunos deben ser alegres y estimulantes y otros que más bien inspiren calma y relajación. Los sitios de espera pueden ser

tratados con variedad pero sin excesos, con colores diferentes pero armónicos. Pasillos y escaleras con colores claros y luminosos, que reflejen la luz y se intensifique la iluminación. En los salones de terapia matices suaves que refresquen (verdes, verdes-azules, marfil).

7.2.1.4 Tecnologías Disponibles

Se emplearan los procedimientos y normas vigentes para las obras civiles para la adecuación de las instalaciones. En el caso de instalación de equipos de nueva adquisición se rigen a través de intercambio y apoyo tecnológico.

La tecnología a implementar se divide en tres grupos:

- Equipos de Computación: empleados en la sala de tecnología, en los espacios de atención y en las oficinas administrativas.
- Equipos Audiovisuales: para el área de tecnología y el salón de usos múltiples para desarrollar reuniones, charlas, talleres y conversatorios entre otros.
- Equipamiento de áreas de atención: materiales necesarios para cada una de las áreas especializadas, es decir, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, salón Multisensorial y consultorios médicos.

CAPÍTULO VIII

DEFINIR LAS BASES FUNCIONALES PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA DISCAPACIDAD

8.1 Paquete de Definición

La finalidad de esta fase es desarrollar y definir toda la información necesaria para determinar el desempeño, la ingeniería básica, la procura y finalmente dar inicio al proceso de contratación de la ejecución del proyecto, una vez que se encuentren aprobados los recursos financieros.

8.2. Gerencia de Desempeño

8.2.1 Gerencia de la Calidad del Proyecto

La gerencia de calidad del proyecto verifica que las actividades se realicen bajo los estándares o premisas establecidas; aquí se empleará como garante de la calidad el sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015.

Resulta necesario aquí establecer los primeros criterios de rentabilidad del proyecto desde el punto de vista de planificación estratégica y del plan de negocio, lo cual permite una vez nombrado el gerente de proyecto, preparar el acta de constitución del y firmarla; como primera actividad el gerente

revisará todo lo concerniente a la planificación a través de la gestión de integración.

8.2.2 Gerencia de Riesgos del Proyecto

Aquí se consideran todos los aspectos que pueden generales algún tipo de impacto en el desarrollo del proyecto, tanto positiva como negativamente a fin de mitigarlos a un nivel aceptable que permita manejarlos adecuadamente.

DESCRIPCION DEL RIESGO	PROBABILIDAD DE OCURRENCIA	IMPACTO	EXPOSICION
Situación financiera del País	Alta	Alta	Alta
Riesgos Financieros	Medio	Alto	Medio
Riesgos Laborales	Medio	Medio	Medio
Suministro de Materiales	Alto	Alto	Alto
Suministro de Permisos	Baja	Media	Bajo
Cambios climáticos	Bajo	Alto	Medio
Rotación del Personal	Medio	Medio	Media

Cuadro No 6. Matriz de Riesgo

Fuente: Elaboración propia (2018)

8.2.3 Situación Financiera del País

Resulta el riesgo más volátil por la condición económica y el alto índice inflacionario que se vive en el país; el mismo afecta considerablemente y de manera directa la capacidad de adquisición de

materiales y alquiler de maquinaria necesaria, y la contratación de la mano de obra calificada; se suma además los escasos de materiales de construcción.

8.2.4 Riesgos Financieros

Por la naturaleza de los beneficios sociales que aportan a la atención de un sector de la población de alta vulnerabilidad el Estado debería ser el garante principal de la adjudicación de recursos para el desarrollo del proyecto; sin embargo, considerando la poca inversión que se ha realizado en éste sentido; resulta necesario enfocar los esfuerzos en la consecución de capital privado y capital extranjero.

8.2.5 Riesgos Laborales

Existen factores personales y materiales que implican riesgos; en éste sentido se resaltan la manipulación de maquinarias y herramientas, que pueden ocasionar accidentes, así riesgos asociados con paralizaciones por huelga de obreros en torno a la cancelación de beneficios económicos.

8.2.6 Suministro de Materiales

Afecta de forma significativa la baja producción de materiales de construcción a nivel nacional, siendo el punto más álgido el relacionado con la producción del cemento ya que está escasa.

8.2.7 Suministro de Permisos

Se requiere la tramitación de la perisología correspondiente a través de entes gubernamentales tales como alcaldía, bomberos, gobernación; y otros como el Ministerio de Educación y salud por la naturaleza de la población que será atendida en el centro. Resulta pertinente considerar los tiempos legales que requiere cada uno de ellos.

8.2.8 Cambios Climáticos

Por lo inesperado y la duración de fenómenos naturales como por ejemplo lluvias constantes, y por su carácter en ocasiones impredecibles, durante la ejecución del proyecto se puede ver afectado el cronograma.

8.2.9 Rotación del Personal

Debido a la crisis socio económico que vive el país se está produciendo la fuga constante de talentos, bien sea a empresas nacionales con mejores beneficios o empresas fuera del país. Es así como el retiro de algún miembro del equipo afecta la continuidad del proyecto y por ende afecta las actividades del mismo pues su adiestramiento tomara tiempo de acuerdo a la etapa que se esté desarrollando para el momento.

8.3 Diseño Básico del Proyecto

El proyecto se propone ser desarrollado en la Ciudad de Guatire del estado Miranda; se propone un diseño arquitectónico básico conformado por 34 espacios agrupados en 6 áreas, las cuales son: Jardinería, Servicios de Atención Médica, Servicio de Terapias, Pública, Administrativa y servicios Generales y mantenimiento. Cada uno de ellos contará con el equipamiento en cuanto a mobiliario y tecnología de acuerdo a la utilidad de cada uno de ellos.

CAPÍTULO IX

PROPUESTA DEL CENTRO DE ATENCIÓN PARA LA DISCAPACIDAD

9.1 Identificación



Figura Nº 15. Logo del Centro.
Fuente: Elaboración propia (2018).

9.2 Conformación Administrativa

El Centro de Atención Integral de Atención para la Discapacidad (fig.) Consta de una serie servicios que brindan atención a la población infantil en edades comprendidas entre 0 a 12 años con discapacidad y a sus familias.

La atención brindada a nivel social, redundará positivamente en la calidad de vida de los niños con discapacidad y de sus familias bajo un programa de formación continua y atención integral por parte de un equipo altamente especializado; en este sentido la conceptualización del centro contempla:

- Formación continúa del personal y equipo de médicos y especialistas.
- Formación de la familia a través de charlas y talleres.
- Formación de Docentes.
- Formación a la Comunidad.
- Apoyo Psicológico a la familia individualizado y grupal

A nivel administrativo la conformación del Equipo estará diseñada estructuralmente tal cual como se muestra en la fig.,

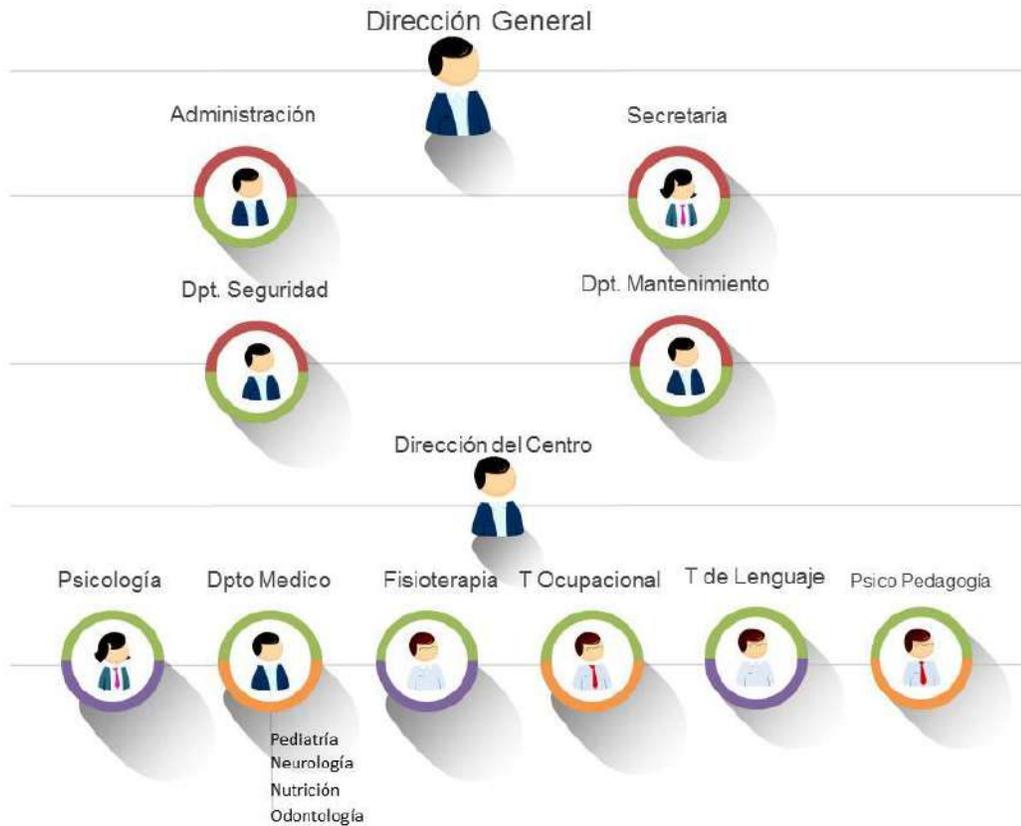


Figura N° 16.Conformación administrativa del Centro
Fuente: Elaboración propia (2018).

9.3 Misión

Ofrecer Atención Integral a los niños y niñas con discapacidad, en espacios óptimos para el desarrollo de su potencialidad y habilidades; basados en un proceso inclusivo donde la familia juega un rol de relevancia para lograr la formación y crecimiento de seres armónicos.

9.4 Visión

Logran ser reconocido en el Municipio como un Centro Integral de referencia que a través de su abordaje logra un impacto positivo en el potencial cognitivo, emocional y social de los niños con discapacidad; donde

las familias encuentren los apoyos necesarios, promoviendo además una visión diferente de las personas en condiciones especiales.

9.5 Objetivos

9.5.1 Objetivo General

Establecer un modelo de atención integral a niños y niñas con edades comprendidas entre 0 a 12 años, basado en la intervención de un equipo profesional interdisciplinario, con la finalidad de potencializar y desarrollar sus habilidades cognitivas, socio-emocionales, adaptativas, psicomotoras y comunicativas, mediante estrategias psicoeducativas que involucren activamente a la familia.

9.5.2 Objetivos Específicos

- Desarrollar iniciativas innovadoras en materia de atención integral al niño con discapacidad y a su familia.
- Sensibilizar, educar y fortalecer a la familia de forma tal que se involucre activamente en los procesos psicoeducativos de su niño o niña con discapacidad.
- Fomentar la investigación en la prevención y detección temprana de la discapacidad.
- Promover la inclusión de los niños y niñas con discapacidad en el sistema educativo venezolano acorde a su potencial.
- Concienciar a la ciudadanía sobre la inclusión y eliminación de estigmas de las personas con discapacidad.
- Incentivar alianzas estratégicas con sectores gubernamentales, la sociedad civil y la empresa privada para favorecer la legislación en materia legal a favor de esta población.
- Favorecer alianzas estratégicas con diferentes sectores de la sociedad que financien los diferentes programas que se desarrollan para garantizar la sustentabilidad.

9.6 Fundamentos

- Atención integral y psicoeducativa
- Implicación activa y constante de la familia
- Capacitación continua del persona, de la familia y de la comunidad
- Estrechar vínculos interinstitucionales
- Desarrollar la Investigación

9.7 Principios

- Compromiso ético: *respetar y saber limitar las implicaciones sociales y morales respetando la ética profesional*. El personal se encuentra involucrado y convencido del servicio que debe prestar para obtener los resultados esperados
- Dignidad Humana: implica el respeto y la estima que todos los seres humanos merecen independientemente de sus condiciones y diferencias individuales.
- Calidad: atención eficaz que integra esfuerzos para proporcionar un servicio que permite la satisfacción del niño y de su familia.
- Familia como eje fundamental: como estructura donde se vierten las emociones y se mantienen los vínculos afectivos y valores de los niños.
- Orientación al servicio: identificar las necesidades de las familias para encontrar la forma de ofrecer la atención propicia para que se vean cubiertas y se capacite.
- Investigación: se considerada una actividad orientada a la obtención de nuevos conocimientos y su aplicación para la solución a problemas o interrogantes de carácter científico.

- Vínculo interinstitucional: relaciones con aquellas instituciones que cooperen y que favorezcan la interrelación a beneficio del niño y de su familia.

9.8 Valores

- Respeto: Tolerancia:
- Sensibilidad:
- Honestidad:
- Eficiencia:
- Confianza:
- Transparencia:
- Integridad:
- Creatividad:
- Trabajo en Equipo:

9.9 Servicios de Atención

- Servicio Social
- Servicio Médico: Pediatría
- Neurología
- Psiquiatría
- Fisiatría
- Oftalmología
- Nutrición
- Odontología
- Servicio de Valoración Integral
- Servicio de Psicología: Intervención Conductual
- Habilidades Sociales
- Terapia Grupal
- Terapia Familiar

- Servicio de Fisioterapia
- Servicio de Terapia Ocupacional
- Servicio de Terapia de Lenguaje
- Servicio de Psicopedagogía
- Servicio de Hidroterapia
- Salón Tecnológico
- Salón Multisensorial
- Servicio de Terapias Complementarias:
 - Música
 - Pintura
 - Teatro

9.10 Objetivos de los Servicios

9.10.1 Coordinación General:

Promover el desarrollo y funcionamiento de cada uno de los servicios de atención con estándares de calidad y excelencia.

Velar porque el manejo de los procesos de atención de los niños, niñas con discapacidad y de sus familias, se realice con ética y respeto a las normativas legales.

Establecer alianzas con instituciones nacionales e internacionales con el fin de promover políticas de desarrollo en el área de la discapacidad.

Promover el desarrollo de la investigación en discapacidad.

9.10.2 Supervisión de Servicios y Capacitación:

Colaborar con la Coordinación General en el logro de la atención de calidad. Supervisar los procesos de los servicios de atención y reportar a la Coordinación General. Apoyar en la capacitación continua tanto a nivel nacional como internacional.

9.10.3 Servicio Social:

Servir de enlace entre las familias y los servicios del Centro.

Establecer enlaces con servicios de la comunidad que pudieran favorecer a las familias de los niños que asisten al Centro.

Realizar el estudio socio-económico de las familias.

9.10.4 Servicio de Pediatría:

Realizar la evaluación pediátrica de los niños y niñas que acuden al centro.

9.10.5 Servicio de Psiquiatría:

Realizar la atención psiquiátrica de las familias y niños que lo ameriten de acuerdo a la valoración inicial o durante el proceso de atención.

9.10.6 Servicio de Fisiatría:

Realizar la valoración de las funciones corporales y elaborar el plan de rehabilitación.

9.10.7 Servicio de Nutrición:

Evaluar y dar seguimiento a los planes nutricionales individualizados de los niños y niñas. Realizar el entrenamiento familiar en torno al tema alimenticio.

9.10.8 Servicio de Odontología:

Realizar la evaluación y tratamiento odontológico de acuerdo al requerimiento de cada uno de los niños.

9.10.9 Servicio de Valoración Integral:

Contempla la valoración inicial integral a la familia y al niño o niña con discapacidad a fin de generar las directrices de su programa de atención de acuerdo a sus necesidades y potencialidades.

Realizar la valoración psicológica mediante pruebas estandarizadas.

9.10.10 Servicio de Psicología:

Realizar el seguimiento en la terapia grupal a las familias. Brindar atención grupal a los niños y niñas para el entrenamiento en habilidades sociales. Realizar intervención conductual y entrenar a las familias cuando sus niños lo requieran. Fomentar en la familia el aprendizaje de habilidades personales y de interrelación positiva que permitan el desarrollo de una dinámica sana, a través, del desarrollo de modelos parentales adecuados; así como estrategias de modificación conductual. Proporcionar apoyo y formación a las familias para atender exitosamente la discapacidad de uno de sus miembros.

9.10.11 Servicio de Fisioterapia:

Restablecer las habilidades funcionales de los niños y niñas mediante el uso de medios físicos y mecánicos.

9.10.12 Servicio de Terapia Ocupacional:

Desarrollar en los niños y niñas las habilidades y destrezas necesarias para alcanzar el equilibrio en las ocupaciones de la vida diaria y lograr en la medida de sus posibilidades, el mayor grado de autonomía.

9.10.13 Terapia de Lenguaje:

Rehabilitar la actividad comunicativa que está alterada y que afecta la comunicación e interacción social y el rendimiento de los niños.

9.10.14 Servicio de Psicopedagogía:

Desarrollar las habilidades y destrezas necesarias para la inclusión y permanencia en la escuela tanto regular como especial. Determina la condición de las conductas básicas para el aprendizaje.

9.10.15 Servicio de Hidroterapia:

Ofrecer atención terapéutica mediante el agua.

9.10.16 Salón Tecnológico:

Ofrecer intervenciones específicas mediante equipos computarizados especializados para los niños y niñas con diferentes tipos de discapacidad.

9.10.17 Salón Multisensorial:

Dentro del espacio basado en el enfoque Snoezelen trabajar las sensaciones, percepciones y los sentidos de los niños y niñas para mejorar sus condiciones de vida, incrementando la asimilación de la información sensorial.

9.10.18 Servicio de Terapias Complementarias:

Llevar a cabo actividades de expresión artística desde una perspectiva integral mente-cuerpo, de manera que se constituyan en una forma de terapia y comunicación no verbal para expresar sentimientos y pensamiento de una forma más espontánea. Desarrollo de habilidades mediante el cuidado y la apreciación de la naturaleza en las áreas verdes del centro.

9.11 Proceso de Atención Integral

La familia interesada puede realizar la solicitud de atención vía telefónica, por internet o visitando directamente el centro; se le solicitará completar los datos de la Planilla de Atención, se le indicaran los recaudos

que debe presentar el día del primer encuentro al cual debe asistir la familia que conviva con el niño o niña que amerita la valoración integral; se le informa la dinámica de atención y se le asigna el día de visita.

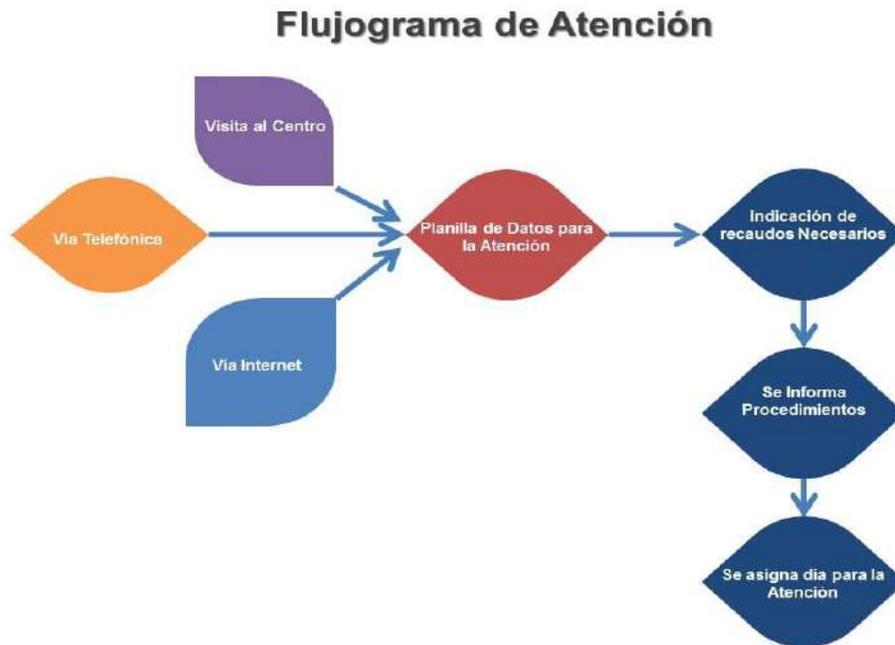


Figura Nº 17. Flujograma de Atención
Fuente: Elaboración propia (2018).

Una vez llegado el día asignado para la atención la familia es recibida en la recepción donde se verifica el día y hora pautado; permanecen en la sala de espera hasta que es recibido por el coordinador asignado al equipo de atención y se le invita a pasar a todo el grupo familiar al servicio de Trabajo Social donde se realiza la observación preliminar y se obtiene los datos socio-económicos del grupo familiar. Posteriormente la Familia es atendida por el Psicólogo que realiza la entrevista Familiar y reciben la Primera Charla informativa-formativa del Centro; el niño(a) por su parte recibe la valoración médica por las especialidades de Pediatría, Neuropediatría, nutrición, odontología y oftalmología.

La siguiente valoración la realizan en conjunto Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Terapia de Lenguaje, Psicopedagogía y Psicología en la Cámara de Gessel a fin de que la familia junto al psicólogo puedan observar y dialogar con respecto a lo que se va observando en el niño. De requerir valoraciones más específicas por psicopedagogía y/o Psicología para a los servicios respectivos. Culminada la valoración se reportan los resultados a la familia y se brindan las orientaciones iniciales. Si el niño (o) se incluye en el Centro la Familia entra a un Ciclo de Formación continua donde se brindan charlas, talleres atención grupal y terapia individual; el niño (a) de acuerdo a los resultados recibe atención integral según corresponda en Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Hidroterapia, Terapia Sensorial, Psicopedagogía; y en Psicología según los objetivos de atención recibe atención individual, grupal, entrenamiento en Habilidades Sociales o terapia Conductual.

Flujograma Proceso de Atención

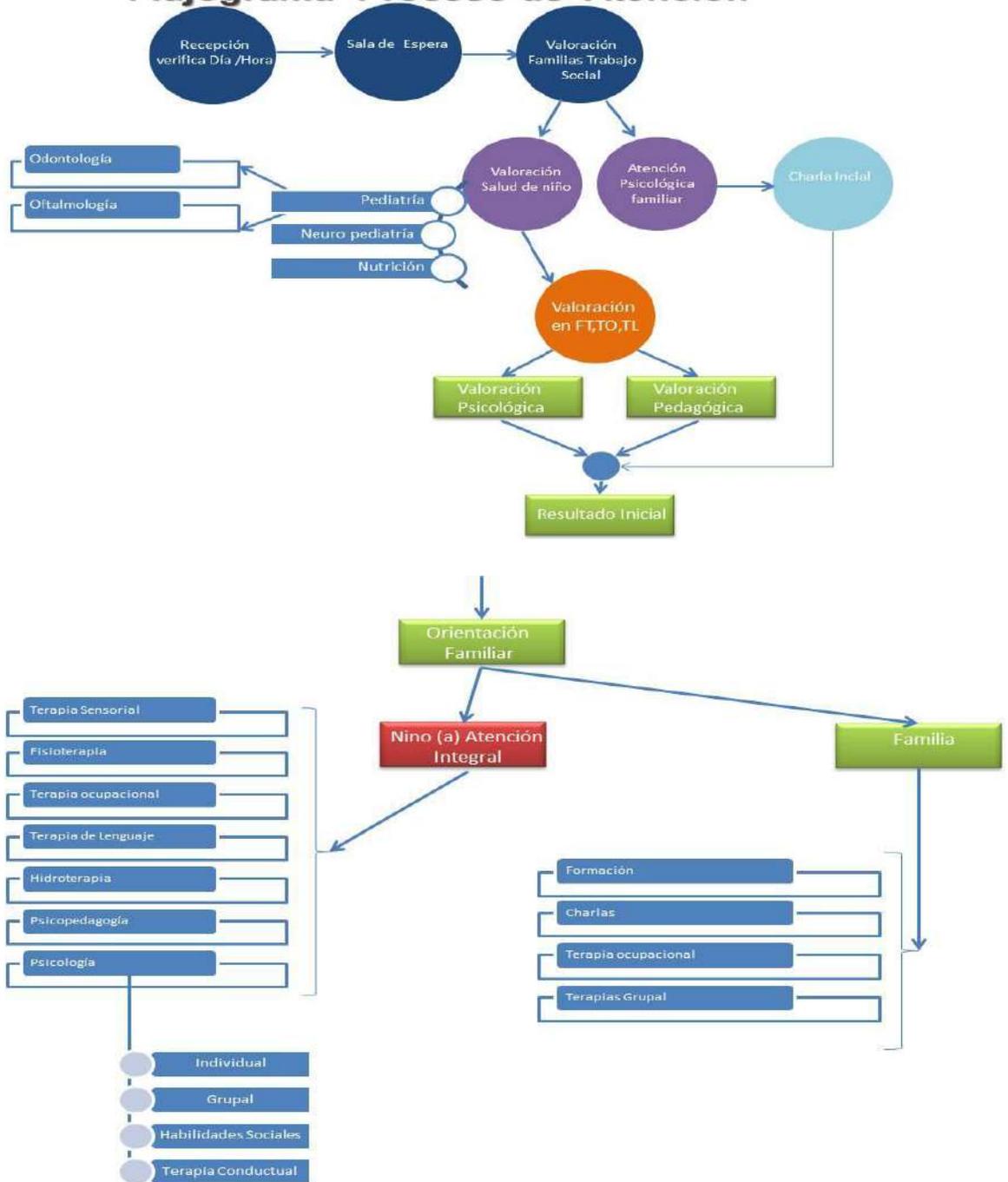


Figura Nº 18. Flujograma Proceso de Atención
Fuente: Elaboración propia (2018).

CAPÍTULO X

LECCIONES APRENDIDAS

En un equipo de trabajo todos los actores son de vital importancia, sin embargo, resulta determinante entender que la figura de la que depende alcanzar el éxito es principalmente del Director de Proyecto, su precisión y claridad a la hora de analizar y tomar decisiones garantiza buena parte del logro de los objetivos. Le corresponde escoger un equipo humano de profesionales y mano calificada que se encuentren estratégicamente alineados con su perspectiva en la misión y en la visión.

Queda demostrado que la gerencia de proyectos tiene absoluta aplicabilidad en todos los escenarios, incluso en aquellos catalogados como de índole personal, ya que representa una forma estructurada y precisa para planificar, gestionar, estimar costes, comunicarnos con todos los actores involucrados y analizar los riesgos por nosotros mismos, a la hora de tomar decisiones y arrancar en el desarrollo de ideas, metas y/o objetivos.

El trabajo final servirá como guía para futuros estudiantes de la especialización que aspiren a desarrollar proyectos sociales, incluso pudieran decidir dar continuidad en función a las recomendaciones aquí señaladas; en éste sentido el Trabajo Especial de Grado representa una oportunidad de aplicabilidad de parte de los conocimientos y herramientas impartidos que desarrollaron en este caso capacidades y habilidades para gestionar las diferentes áreas.

Una vez que se logra desarrollar un proyecto surge una posibilidad de avance y de aporte significativo para la sociedad cuando se trata del área

social. En éste sentido para la Fundación FundAFID representa un reto la puesta en marcha de un Proyecto de ésta envergadura a fin de dar una respuesta de calidad a la población infantil con discapacidad de los Municipios Plaza y Zamora del Estado Miranda; en cuanto a la posibilidad de recibir una verdadera atención integral en un espacio digno, humanizado y con criterios de accesibilidad.

CAPÍTULO XI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Primeramente es necesario resaltar que el objetivo general se alcanzó puesto que se diseñaron las bases funcionales para la creación de un Centro de Atención Integral para las personas con Discapacidad y sus familias.

Con respecto a los objetivos específicos se comprobó la necesidad de creación de un Centro de Atención Integral a través de la revisión bibliográfica, la constatación directa con la realidad y a través del juicio de expertos.

Las fases de Visualización, Conceptualización y Definición de las bases funcionales del Centro de Atención Integral logran desarrollarse con los respectivos entregables en cada una de sus fases.

Lo anterior permitió entonces mostrar la Propuesta del Modelo Funcional de Atención Integral partiendo de la conformación de equipo de trabajo, pasando por la definición de objetivos, valores y funciones de cada miembro del equipo; hasta indicar los Flujogramas de atención propiamente dichos.

Siendo plenamente consciente de las necesidades que presenta la población infantil con discapacidad en nuestro país, vislumbrar un aporte con miras a una verdadera atención integral que conlleve el respeto a su condición y a sus necesidades particulares en un ambiente seguro y accesible.

La propuesta representa un aporte basado en la realidad actual. En nuestro país tal como lo vislumbran los resultados de la encuesta, las instituciones que brindan atención a la población infantil con discapacidad

en alto porcentaje no cuentan con la infraestructura adecuada, los espacios no se encuentran bien dotados y carecen de tecnología

De los resultados también se puede rescatar el hecho de que en una institución como la que aquí se plantea el personal que labore en cada uno de los espacios requerirá de un proceso de capacitación permanente.

Dadas las necesidades reales de los Municipios Plaza y Zamora, y de las zonas aledañas en cuanto a las personas con discapacidad que existen en el Estado Miranda según el Censo 2011 y haciendo una proyección podemos asegurar que existe un franco aumento de la población con estas características y solo existe un Centro que carece de la infraestructura, dotación y servicios acordes para brindar la atención integral de los niños y niñas con discapacidad.

Al ser un proyecto de tipo social que requiere de una alta inversión de recursos financieros, resulta necesario establecer alianzas estratégicas con la empresa privada e inversionistas extranjeros interesados en invertir en proyectos que impliquen un beneficio directo para poblaciones marginadas.

A pesar de que la demanda aquí definida es imprecisa, por la consulta hecha a los profesionales, la revisión documental y la visita a los centros, se determina que en la zona la oferta es insuficiente y con una infraestructura y con las bases funcionales propuestas no existe ni como propuesta privada ni pública; es decir, existe una demanda insatisfecha del mercado.

Las recomendaciones están orientadas a la futura implementación y puesta en marcha del Centro de Atención Integral para la discapacidad, en éste sentido tenemos:

- Es imprescindible sumar esfuerzos y establecer las comunicaciones que corresponda con cada uno de los involucrados
- Revisión y aprobación del procedimiento de gestión de BiciNU propuesta en esta investigación.
- Realizar un completo Estudio de Mercado para determinar de manera precisa la demanda del centro en la zona predeterminada.
- Desarrollar un Estudio Técnico ampliado para especificar las formas de financiamiento de la construcción, dotación (con elementos de alto estándar) y puesta en marcha del centro de atención Integral.
- Al ser una propuesta desde el punto de vista de Ingeniería y Arquitectura, se requiere de una revisión de las premisas de diseño y construcción.
- Realizar el Estudio Económico Financiero para determinar las formas de Financiamiento adicionales a las ya planteadas.
- Considerar la capacitación constante del personal de acuerdo a las funciones que le corresponda ejercer por la descripción de cargos.

REFERENCIAS

- Aramayo, Manuel. (2005). *La Discapacidad. Construcción de un modelo teórico venezolano*. Fundación Fondo Editorial de Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela. Caracas. Venezuela
- Arias, F. (1977). *El Proyecto de Investigación*. Introducción a la metodología Científica. Ediciones ROP, 5ta Edición.
- Balestrini, M. (2001). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. Servicios Editoriales, 5ta Edición.
- Brogna, P (2009). *Visiones y Revisiones de La Discapacidad*. Fondo de Cultura Económica. México.
- Campabadal, M. (2001). *El niño con discapacidad y su entorno*. San José, Costa Rica: EUNED.
- Canal, R., García, P., Hernández, A., Magán, M., Sánchez, A. y Posada, M. 2015. *De la Detección Precoz a la Atención Temprana: estrategias de intervención a partir del cribado prospectivo*. [Versión Electrónica]. *Revista Neurológica*. 60 (1), S25-S29.
- Canal, R., García, P., Santos, J., Bueno, G. y Posada, M. 2014. *Programas de cribado y atención temprana en niños con trastornos del espectro autista* [Versión Electrónica]. *Revista Neurológica*. 58 (1), S123-7.
- Carta Internacional de los Derechos Humanos. (1948). Paris. Francia.
- Carta Social de las Américas. 2012. Cochabamba. Bolivia.
- Código de Ética Profesional del Psicólogo. (1981). Venezuela.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. DANE. (2005). *Censo General*. Venezuela.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. (2013). *El Estado Mundial de la Infancia. Niños y Niñas con Discapacidad*. New York. EEUU

- Hernández, J (2007). *Familia, Ciclo Vital y Psicoterapia Sistémica Breve*. Editorial El Buho. Bogotá.
- Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación* (Cuarta Edición). D.F., México.
- Hurtado. J. (2000). *Metodología de la Investigación*. Caracas. Venezuela.
- Instituto Nacional de Estadísticas. INE. (2001). *Censo de Población y Vivienda. Venezuela*.
- Instituto Nacional de Estadísticas. INE. (2011). *Censo de Población y Vivienda. Venezuela*.
- Landeau, R. (2005). Manual de investigación. Trabajos de grado. Caracas, Venezuela: Ediciones Torán, C. A.
- Lema, X. y Chiliquinga, M. (2011). *Proyecto de factibilidad para la creación de un centro de terapia física para mujeres embarazadas*. Trabajo de Grado. Ecuador.
- Ley Aprobatoria de la Convención sobre los Derechos del Niño. (1990). Venezuela.
- Li, G. (2015). *Centro de Rehabilitación Integral para Discapacitados*. Titulación Profesional. Lima-Perú.
- López, S. (2012). *Creación de un Centro de Rehabilitación integral, educación psicosocial para niños con discapacidad*. Trabajo Especial de Grado. Colombia.
- Mercado, E. y García, L. (2010). *Necesidades sociales de las personas con discapacidad en edad escolar y sus familias*. Cuadernos de Trabajo Social.

Néstor, A. (2011). *Mejores Prácticas en Proyectos de Inversión de Capital*. PDVSA.

Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad. (1993). EEUU.

Olaya, L y Sánchez, D (2012). *Plan de Negocios para la creación del Centro de Rehabilitación Fundación Riveras*. Trabajo de Grado. Cali-Colombia.

Organización Mundial de la Salud. OMS. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra. Ediciones de la OMS.

Organización Mundial de la Salud. OMS. 2013). *Discapacidad y Salud*. En nota descriptiva N° 352, a partir de:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>

Organización Mundial de la Salud. OMS. 2017). *Actualidad de la Salud Mundial*. Ediciones de la OMS.

Padilla, A. (2010). *Discapacidad: contexto, concepto y modelos*. Revista Colombiana de Derecho Internacional. Colombia.

Palacios, E. (2005). *Gerencia de Proyectos Un Enfoque Latino*. Publicaciones UCAB. Venezuela.

Pérez-López, J. y Brito, A. G. (2004). *Manual de Atención Temprana*. Madrid.

Poder Legislativo de Venezuela (2016). *Conceptualización y Política de Educación Especial para la Atención Educativa Integral de la Población con Necesidades Educativas Especiales o con Discapacidad del Ministerio del Poder Popular para la Educación,*

<https://es.scribd.com/doc/316770014/Conceptualizacion-y-Politica-Ee-2016>

- Poder Legislativo de Venezuela (1999). *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela*. Gaceta Oficial N° 36.860,
http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/auditoria_interna/Archivos/Material_de
- Poder Legislativo de Venezuela (2007). *Ley para Personas con Discapacidad*. Gaceta Oficial N° 38.598. <http://virtual.urbe.edu/gacetas/38598.pdf>
- Poder Legislativo de Venezuela (2007). *Ley Orgánica de Protección del Niño, Niña y del Adolescente*. Gaceta Oficial N° 5.859.
<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/LOPNA20Reformada202007b.pdf>
- Project Management Institute. PMI. (2013). *Guía de los Fundamentos para la Dirección de Proyectos (Guía del PMBOK) – Quinta Edición*. Pensilvania: Project Management Institute, Inc.
- Quesada, Gilberto. (2005). *Alineamiento Estratégico, Clave en la Implementación del BSC*. <https://www.gestiopolis.com> .
- Ramírez, T. (1996). *Como Hacer un Proyecto de Investigación*. Caracas. Venezuela.
- Rubio, G. Del Pozo, N. y Moreno, I. (2013). *Proyecto de Creación de un Centro De Rehabilitación Y Terapia Física Integral en la ciudad de Guayaquil*. Revista Tecnológica ESPOL, Vol. XX. Ecuador.
- San Salvador, J. (1998). *Estimulación Precoz*. Barcelona.
- Sarto, M. (2011). *La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo*. Revista Paso a Paso, Vol. 14 No. 4. Venezuela.
- Tamayo, M. (1991). *Metodología, formal de investigación, científica*. México

Tejada, N. (2013). *Centro de Desarrollo Integral para Niños Discapacitados en la Provincia de Trujillo*. Tesis para el Grado de Arquitecto. Trujillo, Perú.

Tovar, J. (2012). *Metodología de Gerencia de Proyectos bajo enfoque Front-End-Loading (FEL)*. Trabajo Especial de Grado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas. Venezuela.

Yàber, G y Valarino, E. (2007). *Clasificación, Organización y Gestión de la Investigación en los Postgrados de Administración y Gerencia*.

Anexo
Instrumento

Estimado Colega:

Le escribo para solicitar su colaboración en la encuesta denominada: Centros de Atención Integral para la Discapacidad.

Se trata de una Encuesta que realizo entre Psicólogos que tengan experiencia en el área de la Discapacidad Infantil en el país, con el objeto de recopilar información referente a los Centros de Atención para niños con Discapacidad.

A partir de allí se elaborara una propuesta que representa la culminación de la Especialización en Gerencia de Proyectos que curso en la Universidad Monteávila; la cual implica un aporte para la atención de los niños con Discapacidad de los Municipios Plaza, Zamora y zonas aledañas del Edo. Miranda.

La encuesta es completamente anónima. Una vez respondido reenvíe al mismo correo al que le llega la solicitud.

Muy agradecida por su colaboración

Lic. Nancy Polanco
Esp. En Atención Psicoeducativa del Autismo

Centro de Atención Integral para la Discapacidad

ENCUESTA

El propósito de esta encuesta es resumir en forma objetiva las recomendaciones de un grupo de profesionales altamente calificados en Discapacidad Infantil, sobre la existencia o no de centros de atención integral, la calidad de los mismos y calidad de la atención dispensada, incluyendo recomendaciones de diseño de un modelo ideal de infraestructura, tecnológico y funcional; con miras específicas para un Centro de Atención de Discapacidad Infantil en el Municipio Zamora, del Estado Miranda. VENEZUELA.

PARTE 1. Información demográfica.

- 1) ¿Es usted profesional con posgrado, especialización y/o diplomado en el área de Discapacidad?
 SI NO
- 2) ¿Hace cuánto tiempo se formó en Discapacidad?
 1 a 5 años 6 a 10 años más de 10 años
- 3) ¿Ha brindado atención conjunta a familiares y niños con Discapacidad Infantil?
 SI NO
- 4) ¿Ha realizado evaluaciones a niños con Discapacidad en el último año?
 0 a 10 evaluaciones de 11 a 19 evaluaciones más de 20

PARTE 2. Cantidad y adecuación de los lugares disponibles para la atención en la actualidad.

- 5) ¿Cuenta con un Centro de Atención para Discapacidad dirigido a población infantil?

SI NO

¿Cuál? _____

6) ¿Han sido adecuadas las áreas (infraestructura) para la evaluación de niños con Discapacidad?

SI NO

7) ¿Los centros que conoce cuentan con infraestructura acorde para atender la población infantil con Discapacidad?

SI NO

8) ¿Cuenta con Área de Trabajo/Reunión/Biblioteca/Salón de usos múltiples apropiadas para los profesionales que laboran en el Centro de Atención de Discapacidad?

SI NO

9) ¿Qué carencia considera debe ser cubierta con mayor prioridad, en los centros existentes actualmente? Jerarquice por orden de importancia enumerando del 1 al 4 (más importante a menos importante)

Espacio de trabajo

Tecnología

Equipos/Implementos

Involucrar más disciplinas. ¿Cuáles? _____

10) ¿Qué duración de atención promedio toma actualmente la evaluación inicial de Discapacidad en los niños?

30 minutos 1 hora 3 horas Más de 3 horas

11) ¿Qué lapso de tiempo espera un nuevo ingreso para la Evaluación Inicial?

Un (1) día de 2 a 7 días de 8 a 30 días

de 30 90 días más de 90 días

12) ¿Considera necesaria la creación de Centros de Atención Integral para niños con Discapacidad donde tengan la posibilidad de potencializar sus habilidades?

SI NO

PARTE 3. TECNOLOGIA. Acerca de Equipos/Implementos de apoyo para la Evaluación Inicial y posterior tratamiento. (Terapéuticos, de estimulación, computadores, juegos, etc.).

13) ¿Cuenta con una base correcta y en buen estado de uso de Equipos/Implementos?

SI NO

14) ¿La generación de Equipos/Implementos disponibles es de reciente implantación?

No existente 1 a 10 años 11 A 20 AÑOS
 21 Años o más

15) ¿Recomendaría la creación de un departamento VIRTUAL, con tecnología de redes, para la coordinación de citas, información general e Historias Clínicas, y atención terapéutica, para el Centro de Atención de Discapacidad?

SI NO

Desea agregar algún comentario Final:

Gracias por su colaboración