



Recepción: 14 / 03 / 2018

Aceptación: 24 / 06 / 2018

Publicación: 01 / 08 / 2018



Ciencias de la salud
Artículo de investigación

Discapacidad física en niños inscritos en escuelas fiscales de educación inicial y básica ubicadas en la parroquia los esteros del cantón de Manta

Physical disability in children enrolled in fiscal schools of initial and basic education located in the parishes of the estuaries of the cantón de Manta

Deficiência física em crianças matriculadas em escolas fiscais de educação básica e inicial localizadas nas paróquias dos estuários do cantón de Manta

Mónica M. Zambrano-Rivera ¹
monicazambranor@gmail.com

Correspondencia: monicazambranor@gmail.com

¹ Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Doctor en Medicina y Cirugía, Docente de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, Manta, Ecuador

Resumen

La discapacidad física interfiere con la capacidad del niño para utilizar el cuerpo y su movimiento como estrategias de aprendizaje social, afectando la participación social, el ejercicio de los derechos y el desarrollo integral, entre otros muchos factores que lo vincularían a relacionarse con sus congéneres en un entorno definido. En consideración a lo expuesto, este artículo tiene como objetivo evaluar la discapacidad física en niños inscritos en escuelas fiscales de educación inicial y básica ubicadas en la parroquia los Esteros del cantón de Manta. La investigación fue de tipo descriptivo y de campo. La población la constituyeron 18 niños evaluados en las tres instituciones investigadas. El instrumento utilizado fue una encuesta tipo entrevista semi-estructurada aplicadas a los padres y/o representantes de los niños cursantes en las escuelas seleccionadas. El análisis de la información permitió indicar que el 83% de los niños presentan discapacidad Neuromuscular. Entre sus conclusiones se pudo determinar que el mayor síntoma común entre los niños investigados fue la esclerosis múltiple.

Palabras clave: discapacidad física; osteomuscular; neuromuscular y niños en edad escolar.

Abstract

Physical disability interferes with the child's ability to use the body and its movement as social learning strategies, affecting social participation, the exercise of rights and comprehensive development, among many other factors which they would be linked to interact with their peers in a defined environment. In consideration of the above, this article aims to evaluate the physical disability in children enrolled in schools and basic education located in the estuaries of the canton of blanket parish tax. The research was descriptive and field. Constituted the population 18 children evaluated at three institutions investigated. The instrument used was a survey interview type semi-structured applied to parents or representatives from the kid's students in selected schools. Information analysis to indicate that 83% of children have neuromuscular disability. Among its conclusions, it was determined that the most common symptom among investigated children was multiple sclerosis.

Keywords: physical disability; musculoskeletal; neuromuscular and schoolchildren.

Resumo

A deficiência física interfere na capacidade da criança de usar o corpo e seu movimento como estratégias de aprendizagem social, afetando a participação social, o exercício de direitos e o desenvolvimento integral, entre muitos outros fatores que o ligariam a interagir com seus pares. Um ambiente definido. Diante do exposto, este artigo tem como objetivo avaliar a deficiência física em crianças matriculadas em escolas fiscais de ensino básico e fundamental localizadas na freguesia de Esteros del Cantón de Manta. A investigação foi de tipo descritivo e de campo. A população foi composta por 18 crianças avaliadas nas três instituições investigadas. O instrumento utilizado foi uma pesquisa tipo entrevista semiestruturada aplicada aos pais e / ou representantes das crianças que frequentavam as escolas selecionadas. A análise das informações permitiu indicar que 83% das crianças apresentam incapacidades neuromusculares. Entre suas conclusões, determinou-se que o sintoma mais comum entre as crianças investigadas era a esclerose múltipla.

Palavras chave: deficiência física; osteomuscular; crianças neuromusculares e escolares

Introducción

Existen muchas causas y afecciones que pueden provocar deficiencias motrices y para desplazarse. La incapacidad de usar eficazmente las piernas, los brazos o el tronco debido a parálisis, rigidez, dolor u otras deficiencias es común. Podría deberse a defectos congénitos, enfermedades, envejecimiento o accidentes. Dichas discapacidades podrían variar de un día a otro. Además, es posible que ocasionen otras discapacidades tales como deficiencias del habla, pérdida de la memoria, baja estatura y deficiencia auditiva. En este tipo de personas se dan muchas barreras sociales y físicas para participar en las actividades de socialización.

Cabe señalar, que en América Latina y el Caribe hay más de 60 millones de personas con discapacidad y que a pesar de los esfuerzos mundiales en materia de inclusión social y lo que ella representa se estima que más del 90% de los niños y niñas con discapacidad no asisten a la escuela, disminuyendo así sus posibilidades de ser en un futuro individuos activos y productivos para la sociedad. Si bien es cierto, que existen normas jurídicas que promueven la inclusión social de esta población, solo se convierten en acciones momentáneas para cumplir acuerdos con la comunidad internacional. Es de destacar, que la discapacidad no hace distinción de clase social ni

de sexo, pues es una condición que altera el desarrollo de una persona, causada por una enfermedad, un accidente o una alteración genética hacia referencia exclusivamente al punto de vista meramente médico. A tal efecto, en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la discapacidad y de la salud establecida por la Organización Panamericana de las Salud, OPS, se concibe la discapacidad como un término genérico, que incluye deficiencias en las funciones y en las estructuras corporales, limitaciones en la actividad (capacidad) y restricciones en la participación (desempeño). Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (ambientales y personales). Desde esta perspectiva la discapacidad es el resultado de la interacción del funcionamiento de una persona y el ambiente, siempre relacionado con una condición de salud”, siendo así, el estudio se enfocó en evaluar la discapacidad física en niños inscritos en escuelas fiscales de educación inicial y básica ubicadas en la parroquia los Esteros del cantón de Manta.

Desarrollo

En el marco de la salud, una deficiencia es una pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Pueden tener carácter permanente o temporal. Entre ellas podemos incluir una anomalía, defecto o pérdida tanto en las estructuras corporales como mentales. La discapacidad es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad dentro de lo que se considera "normal" para el ser humano. La discapacidad puede venir tanto por el exceso como por la insuficiencia de la realización de una actividad rutinaria y puede tener un carácter temporal o permanente. La discapacidad puede surgir como consecuencia de la deficiencia o como respuesta del individuo a nivel psicológico ante deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo.

Una minusvalía es una situación desventajosa para un individuo como consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, limitando o impidiendo el desempeño de un rol normal. Representa la socialización de una deficiencia o discapacidad, por tanto, refleja consecuencias culturales, sociales, económicas y ambientales derivadas de la presencia de la deficiencia y la discapacidad.

La educación especial en el Ecuador.

El Plan de Operaciones entre el Ministro de Educación y Cultura del Ecuador contempla la ejecución del Proyecto de “Integración de Niños con Discapacidad a la Escuela Regular”, cuya finalidad aplicar en una experiencia concreta y focalizada, las dos estrategias fundamentales para la atención educativa a las personas con necesidades educativas especiales que se recomendaron en la Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales celebrado en Salamanca España en 1994, con cuyos resultados se han formulado las políticas nacionales sobre atención a la Diversidad y especialmente de la integración educativa.

Todo ello, responde a los últimos datos estadísticos que arrojo la investigación "Situación actual de los Discapacitados en el Ecuador", en la que se indicó que el 13,2% (1'600.000) de personas tienen algún tipo de discapacidad, de los cuales el 76.2 % no asiste a ningún instituto de educación; de las personas que asisten el 58.8% se encuentran en Educación Regular. El 6.1% son niños y niñas con necesidades educativas especiales, que no reciben ningún apoyo a pesar de estar aparentemente integrados a Educación Regular. El 37.9 % de la población con discapacidad, no ha terminado ningún nivel de instrucción lo que significa que el nivel de analfabetismo es del 56.8% en esta población. Hasta el momento tan solo el 4% de la población en edad escolar, con necesidades educativas especiales, tiene acceso a los servicios de educación especial.

La integración educativa de los niños con discapacidades.

Para Aguado y Alcedo (2001), los requisitos de integración son por un lado que la educación especial se entienda y practique como un conjunto de acciones dirigidas a niños con necesidades educativas especiales y destinadas a ponerse en práctica dentro de la misma aula, y con un mismo curriculum común, aunque adaptado. Por otro, el éxito de la integración también depende del apoyo de la administración, de la adecuación de material y recursos personales, de una adecuada cualificación del profesorado, de una buena coordinación entre los distintos estamentos educativos. Uno de los pilares básicos en los que se apoya una educación integrada es el de una actuación multiprofesional bien organizada. Este tipo de actuación implica la oferta de una serie de servicios y posibilita gran variedad de alternativas de aprendizaje para los niños con discapacidad.

Los mismos autores apuntan que el desarrollo tecnológico viene aportando grandes posibilidades para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Las nuevas tecnologías tratan de facilitar la educación y comunicación y eliminar las barreras arquitectónicas y urbanísticas existentes. Su principal finalidad es la de potenciar el rendimiento y la autonomía de estos niños a través de la corrección o aminoración de sus limitaciones: adaptación funcional de útiles y materiales escolares, la comunicación asistida por ordenador, los medios de transporte adaptados, sillas de ruedas especiales que permiten trabajar en distintas posiciones y las prótesis, entre otros. Estos mismos autores afirman que una de las grandes dificultades que impiden una plena integración y normalización de la vida escolar de un discapacitado físico viene determinado por la accesibilidad. Las barreras arquitectónicas, tanto urbanísticas como de edificación y de transporte, impiden el libre acceso al centro escolar de nuestros alumnos con discapacidad física.

Una de las primeras barreras con las que se encuentran es la dificultad para acceder al propio centro, bien por la ausencia de transporte adaptado, por la presencia de rampas insalvables o por el diseño inadecuado de las puertas de entrada al edificio. Una vez que el niño ha podido acceder al centro escolar otro de los problemas estriba en cómo poder desplazarse libremente a través de las distintas estancias y poder acceder a los sitios de ocio y recreo. Es decir, la accesibilidad dentro del centro. Por desgracia no siempre disponen de ascensores, elevadores, espacios que permitan una amplitud de maniobra y pisos antideslizantes. De igual forma, indican como esencial, la accesibilidad en el aula. La adaptación del mobiliario escolar y la utilización de dispositivos y ayudas técnicas que faciliten el aprendizaje y desarrollo de las tareas escolares son requisitos necesarios y, en muchos casos imprescindibles, para el logro de los objetivos académicos.

Factores que pueden dar lugar a discapacidades físicas

Existen diversas causas: factores congénitos, hereditarios, cromosómicos, por accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas entre muchas, también se puede dar diversidad en los grados de afectación e incluso diversidad en las áreas que puedan estar afectadas. Hay varios factores por los que una persona puede sufrir discapacidad física, así como factores congénitos, genéticos, cromosómicos, a causa de accidentes o enfermedades degenerativas, neuromusculares, infecciosas o metabólicas.

A continuación, se exponen algunos de ellas:

Las deficiencias físicas se suelen subdividir en tres grandes grupos:

Deficiencias motrices

Deficiencias sensoriales

Deficiencias fisiológicas

Para nuestro tema nos centraremos en las deficiencias motrices sobrevenidas como consecuencia de discapacidad física. Una clasificación orientativa puede ser la siguiente:

Afectación a miembros inferiores o superiores

Amputaciones: pérdida de una extremidad como consecuencia de una lesión. La autonomía de las personas amputadas, explica Gallardo y Salvador (2004), varía en función de la extremidad afectada y del nivel de amputación. En miembros inferiores se pueden utilizar prótesis para recuperar el movimiento funcional. En extremidades superiores las prótesis tienen un carácter más estético que funcional.

Poliomielitis: se trata de una enfermedad de carácter viral que afecta al sistema nervioso y que da lugar a una pérdida del control muscular que puede degenerar en una parálisis.

Lesión medular: cuando ocurre una lesión medular, todos los nervios situados por encima de la lesión funcionan perfectamente, en cambio, por debajo se produce una desconexión entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Dependiendo del lugar y grado de afectación esta desconexión puede ser total o parcial. Dependiendo del nivel de la lesión se pueden producir una paraplejia (afectación a miembros inferiores) o una Tetraplejia (afectación tanto a miembros inferiores como superiores).

Espina bífida: consiste en una serie de malformaciones congénitas que se manifiesta por una falta de cierre o fusión de uno o varios arcos vertebrales posteriores dando como resultado un cierre anormal del tubo neural. Se sabe que el proceso comienza en el primer mes de gestación. Espina bífida con mielo meningocele: se produce cuando la falta de fusión de los arcos vertebrales posteriores se acompaña de profusión quística de la médula. Es la afectación más grave.

Ataxia de Friedreich: enfermedad hereditaria que ocasiona un daño progresivo del sistema nervioso con síntomas que van entre debilidad muscular y problemas de dicción, por un lado, y enfermedad cardíaca por otro. En general el primer rasgo que aparece es la dificultad para caminar y se va programando progresivamente a los brazos y al tronco. Otros síntomas asociados son: pérdida de reflejos en rodillas, tobillos y muñecas, escoliosis, dolor de pecho, dificultad para respirar, palpitaciones, dificultad para hablar y en general suelen padecer profundas depresiones. El cerebro y la inteligencia no se ven alterados.

Esclerosis múltiple: se trata de una enfermedad del sistema nervioso central que se produce cuando se destruye o deteriora la mielina perdiendo los nervios la capacidad de conducir los impulsos eléctricos. Los síntomas de esta enfermedad varían entre diferentes personas e incluso en un mismo individuo según los momentos.

Distrofia muscular progresiva: se conoce a un conjunto de enfermedades, todas hereditarias, caracterizadas por una debilidad progresiva y un deterioro de los músculos esqueléticos o voluntarios que son los que se encargan del movimiento. La forma más frecuente y grave, indica Warnok (2006), es la distrofia muscular de Duchenne, con una expectativa de vida de 20 años. Estas personas son muy sensibles a las lesiones por lo que hay que tener cuidado en los cambios de posiciones y los movimientos bruscos.

Corea de Hungtinton: también popularmente conocida como "Baile de San Vito". Es una enfermedad neurológica degenerativa caracterizada por movimientos involuntarios incontrolados, desarreglos psíquicos y pérdida de las funciones intelectuales (demencia).

Parálisis cerebral: se trata de una anomalía de tipo neuromotor provocada por un desarrollo defectuoso o lesión del cerebro. Este trastorno no evolutivo, explica Martin (2001), puede afectar al control motor, al tono, al movimiento y a la postura. La lesión cerebral puede tener lugar antes, durante o poco después del parto. Es de destacar que en la mayoría de los casos de parálisis cerebral se debe a una anoxia cerebral (insuficiencia de aporte de oxígeno a las células de la corteza cerebral), aunque también puede producirse por otras causas como infecciones (meningitis, encefalitis...), accidente cerebrovascular (cuando se interrumpe repentinamente el suministro de sangre a una parte del cerebro o se rompe un vaso sanguíneo en el cerebro) o por traumatismos craneoencefálicos.

La integración educativa de los niños con discapacidades

Para Aguado y Alcedo (2001), los requisitos de integración son por un lado que la educación especial se entienda y practique como un conjunto de acciones dirigidas a niños con necesidades educativas especiales y destinadas a ponerse en práctica dentro de la misma aula, y con un mismo curriculum común, aunque adaptado. Por otro, el éxito de la integración también depende del apoyo de la administración, de la adecuación de material y recursos personales, de una adecuada cualificación del profesorado, de una buena coordinación entre los distintos estamentos educativos. Uno de los pilares básicos en los que se apoya una educación integrada es el de una actuación multiprofesional bien organizada. Este tipo de actuación implica la oferta de una serie de servicios y posibilita gran variedad de alternativas de aprendizaje para los niños con discapacidad. Los mismos autores apuntan que el desarrollo tecnológico viene aportando grandes posibilidades para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. Las nuevas tecnologías tratan de facilitar la educación y comunicación y eliminar las barreras arquitectónicas y urbanísticas existentes. Su principal finalidad es la de potenciar el rendimiento y la autonomía de estos niños a través de la corrección o aminoración de sus limitaciones: adaptación funcional de útiles y materiales escolares, la comunicación asistida por ordenador, los medios de transporte adaptados, sillas de ruedas especiales que permiten trabajar en distintas posiciones y las prótesis, entre otros. Estos mismos autores afirman que una de las grandes dificultades que impiden una plena integración y normalización de la vida escolar de un discapacitado físico viene determinado por la accesibilidad. Las barreras arquitectónicas, tanto urbanísticas como de edificación y de transporte, impiden el libre acceso al centro escolar de nuestros alumnos con discapacidad física.

Una de las primeras barreras con las que se encuentran es la dificultad para acceder al propio centro, bien por la ausencia de transporte adaptado, por la presencia de rampas insalvables o por el diseño inadecuado de las puertas de entrada al edificio. Una vez que el niño ha podido acceder al centro escolar otro de los problemas estriba en cómo poder desplazarse libremente a través de las distintas estancias y poder acceder a los sitios de ocio y recreo. Es decir, la accesibilidad dentro del centro. Por desgracia no siempre disponen de ascensores, elevadores, espacios que permitan una amplitud de maniobra y pisos antideslizantes. De igual forma, indican como esencial, la accesibilidad en el aula. La adaptación del mobiliario escolar y la utilización de dispositivos y ayudas técnicas que faciliten el aprendizaje y desarrollo de las tareas escolares son

requisitos necesarios y, en muchos casos imprescindibles, para el logro de los objetivos académicos.

Metodología

La investigación, se enmarca dentro del paradigma positivista, utilizando el tipo de estudio descriptivo y de campo, el cual permitió caracterizar la discapacidad en los niños inscritos en las escuelas fiscales de educación inicial y básica ubicadas en la parroquia los Esteros del cantón de Manta. La población la constituyeron 18 niños evaluados en las instituciones de educación inicial y básica Josefa Mendoza de Mora, Altagracia y José Ruperto Mena Triviño ubicadas en la parroquia los Esteros del Cantón de Manta. El instrumento utilizado fue una encuesta tipo entrevista semi-estructurada aplicadas a los padres y/o representantes de los niños cursantes en las escuelas seleccionadas. El análisis de la información se realizó a través de la interpretación objetiva de los datos aportados por los informantes.

Resultados

Los resultados del análisis de la información obtenida, posterior a la aplicación de la entrevista estructurada a los padres de familia de los niños con discapacidad física, se presenta en tabla con sus respectivos gráficos.

Tabla 1. Número de Niños con discapacidad física

Zona	Escuela	Niños Inscritos	Niños con discapacidad
4	JOSEFA MENDOZA DE MORA	802	10
4	ALTAGRACIA	423	5
4	JOSE RUPERTO MENA TRIVIÑO	153	3

Fuente: Elaboración propia.

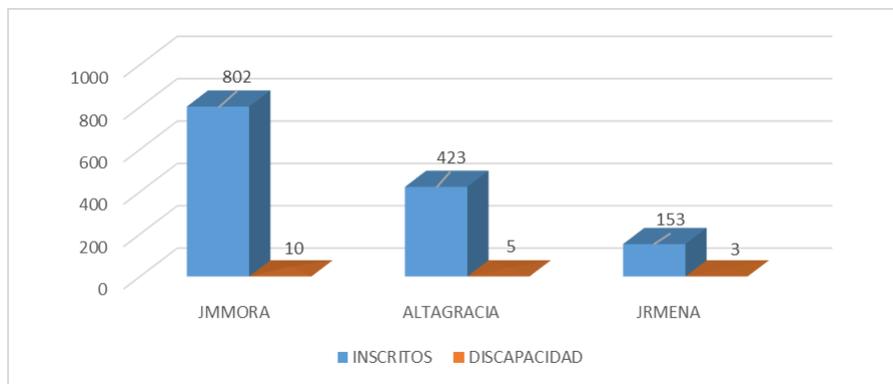


Grafico 1. Número de niños con discapacidad física

Fuente: Elaboración propia.

Se indica en la tabla y grafico 1, que se presentaron un total de 18 niños con discapacidad física inscritos en las tres escuelas de educación inicial y básica ubicada en la parroquia urbana de los Esteros en el cantón de Manta.

Tabla 2. Tipo de discapacidad física.

Tipo de discapacidad	Fa	%
Osteomuscular	3	17
Neuromuscular	15	83
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia.

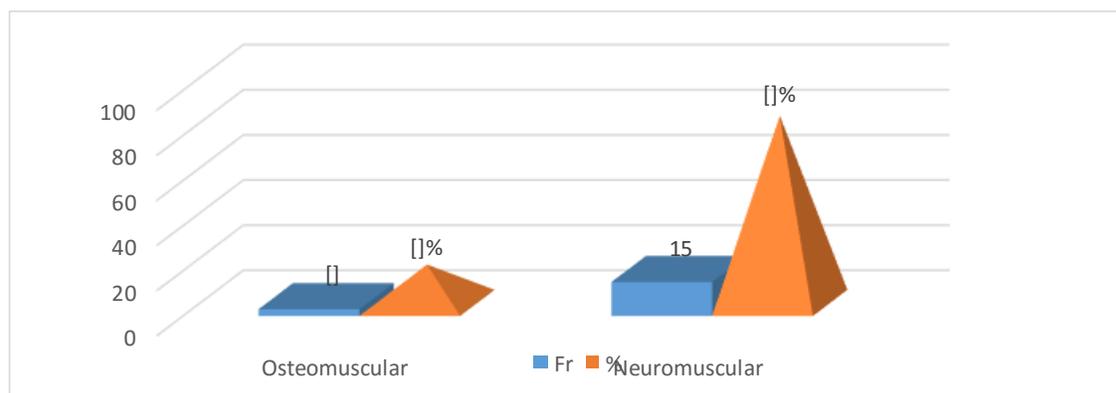


Grafico 2. Tipo de discapacidad física.

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta en la tabla y grafico 2, los resultados del análisis descriptivo del tipo de discapacidad física en niños cursantes de las tres escuelas de educación inicial y básica, en la que se indica que el 83% del total de los niños con discapacidades físicas presentaron ausencia parcial de movimiento voluntario, específicamente paresia de los miembros inferiores, paresia de los miembros superiores, monoparesia y cuadriparesia como los tipos de discapacidad física de mayor frecuencia, como síntoma común de la esclerosis múltiple y de otras enfermedades del sistema nervioso central. Seguido del El 17% que se diagnosticó con una discapacidad producida por la osteomuscular, producidas por alternaciones de sus articulaciones, huesos o músculos.

Tabla 3. Edad de los niños evaluados con discapacidad.

Edad	Fr	%
3-5	6	34
6-8	9	49
9 -11	3	17
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia.

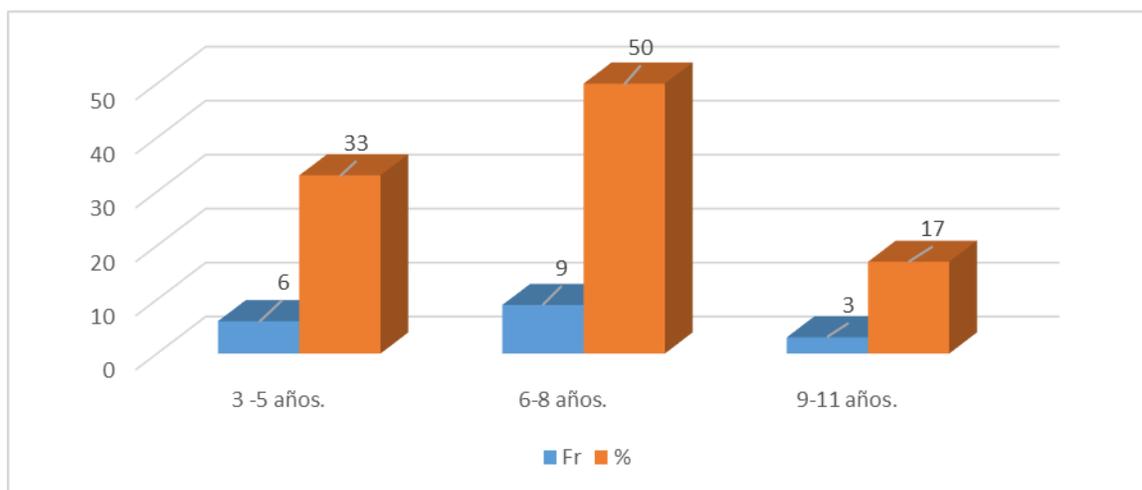


Tabla 3. Edad de los niños evaluados con discapacidad.

Fuente: Elaboración propia.

Se presenta en la tabla y grafico 2, los resultados del análisis descriptivo del tipo de la edad en niños cursantes de las tres escuelas de educación inicial y básica, en la que se indica que el 50% del total de los niños evaluados oscilaron entre 6 y 8 años. Seguido del 33% que tenían edades

comprendidas entre 3 y 5 años. El menor porcentaje se indicó en niños con edades entre 9 y 11 años.

Tabla 4. Sexo de los niños evaluados con discapacidad física

Sexo	Fr	%
Femenino	4	22
Masculino	14	78
Total	18	100

Fuente: Elaboración propia.

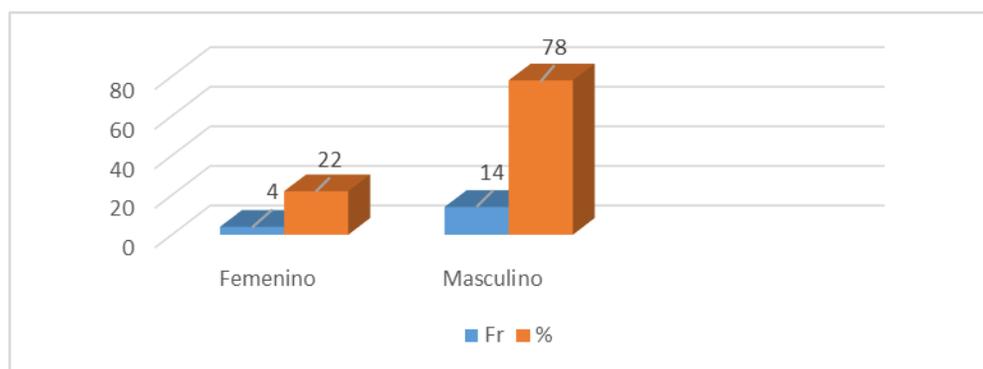


Gráfico 4. Sexo de los niños evaluados con discapacidad física

Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que el 78% de los niños evaluados pertenecían al sexo masculino y con solo el 22% se correspondió al sexo femenino. Lo expuesto deja en evidencias que los niños del sexo masculino, en las escuelas investigadas, poseen mayores alteraciones de los sistemas neuromusculares y musculo esquelético, afectando su capacidad socializadora dentro de sus actividades escolares.

Conclusiones

La mayor concentración de niños con discapacidad física, presentaron ausencia parcial de movimiento voluntario, específicamente paresia de los miembros inferiores, paresia de los miembros superiores, monoparesia y cuadriparesia.

Fue posible develar que el mayor síntoma común entre los investigados fue la esclerosis múltiple, entre otras enfermedades del sistema nervioso central y en menor proporción se indicaron

discapacidad producida por la osteomuscular, producidas por alternaciones de sus articulaciones, huesos o músculos.

Entre las edades comprendidas de 6 a 8 años se evaluaron la mayor frecuencia de niños con discapacidades, que totalizaron la mitad del total de ellos. Mientras que el sexo que privo en la investigación fue el sexo masculino.

Referencias Bibliográficas

Aguado Díaz, A y Alcedo Rodríguez, M (2001). III Congreso “la atención a la diversidad en el sistema educativo”. Universidad de salamanca. Instituto universitario de integración en la comunidad.

Gallardo, M y Salvador, M (2004). “Discapacidad motórica. Aspectos psico evolutivos y educativos”. Málaga. Aljibe, 2004.

Martín y Caro, I. (2001), “parálisis cerebral y sistema neuromotor. Una aproximación educativa” Mec. Madrid,