



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN
LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL
DE ENFERMERÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS)**

AUTORES:

**TSU. Figuera Cristian
TSU. Kaffure Karlyn
TSU. Morillo Maikel**

TUTORA: AURA F. PÉREZ ESCALANTE

Caracas, Septiembre, 2012.



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN
LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL
DE ENFERMERÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS).**

**(Trabajo especial de grado presentado como requisito parcial para optar al
título de licenciado en enfermería).**

AUTORES:

TSU. Figuera Cristian C.I.: 17.610.553.

TSU. Kaffure Karlyn C.I.:18.50.034.

TSU. Morillo Maikel C.I.:18.933.912.

TUTORA: AURA F. PÉREZ ESCALANTE

Caracas, Septiembre, 2012.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutora del trabajo de investigación presentado por los TSU en Enfermería: **Figuera Cristian C.I.: 17.610.553. Kaffure Karlyn C.I.: 18.530.034. Morillo Maikel C.I.: 18.933.912**, cuyo título es: **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS)**.

Considero que el trabajo de grado cumple los requisitos para su presentación pública.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ del año _____

Nombre y Apellido

Cl.: _____

DEDICATORIA

A dios, por encima de todas las cosas y que con su infinita sabiduría me dio el placer de estar en este mundo y de apreciar todas las cosas extraordinarias de la vida. Por darme unos padres que son personas maravillosa que dieron y siguen dando todo por mi bienestar. Gracias madre.

A mis hermanos, que me han ayudado en los momentos amargos de mi vida, con su apoyo he reído y he dejado atrás mis penas, los quiero mucho.

A mis amigos, que me demostraron que la vida es una caja de sorpresa, ellos dieron parte de su tiempo para estar cuando los necesite. A Maikel Morillo, algo obstinado, por todo reclama, pero tiene lógica su aptitud, me ha enseñando que no puedo estar lamentándome de la vida y que debo creer más en mí, es buena persona humilde, me brindo las puertas de su casa y así pude conocer a su maravillosa familia.

A Karlyn Kaffure, otra amargada más pero con buenos sentimientos y cosas bonitas que he tomado en cuenta, pues me serán útiles en el futuro, fue la primera persona en quien confíe. Gracias a ella aprendí a tener más confianza en mí.

Atte.; Cristian Figuera.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por permitirme vivir y ver que a pesar de todas las adversidades que se presentan, la vida es bella y hay que disfrutarla y aprovecharla, dejando frutos que sean de beneficio tanto para el prójimo como para uno mismo; por darme fuerzas y por darme el don de servir como enfermera.

A mis padres Juan Kaffure y Yusmary Lara, quienes además de darme la vida me han apoyado en todo momento y se han esforzado y sacrificado para llevarme a donde estoy, gracias por esos consejos y por ayudarme a forjarme con valores necesarios para mi desenvolvimiento y crecimiento personal. Los amo.

A mis hermanos Karen y Juan Kaffure, quienes me han dado su apoyo y compañía y me han ayudado a tener responsabilidad sobre todo como hermana mayor. Los quiero mucho.

A mi hija Sabrina, quien me ha dado fortaleza en todo momento y quien me alegra la vida. Te adoro mi bebé.

A mi esposo Ronald, quien me apoya incondicionalmente. Gracias amor.

A mis compañeros y amigos, quienes han estado en los buenos y malos momentos, ellos me han enseñado a reír pase lo que pase.

Atte. Karlyn Kaffure.

DEDICATORIA

Le dedico esta investigación a mi madre, por haber sido esa persona que me dio la vida y que siempre me ha escuchado y apoyado en esas decisiones importantes, por no haberme desamparado en los momentos más críticos y por ser esa persona que siempre he admirado en la vida.

A mi abuela, por esos grandes consejos que me ayudaron a mi formación como persona.

A mi tío Dahian Jauregui, por haberme escuchado y darme esa figura paterna que no estuvo a mi lado cuando lo necesite.

A mi padre, por haberme dado la lección de vida de que hay que seguir adelante pase lo que pase.

Y a todas aquellas personas que han sido excluida por la sociedad por presentar alguna discapacidad dándole ese aliento de seguir adelante y de demostrar que cada ser humano tiene un don especial y que su misión en la tierra es ayudar a quien lo necesita sin esperara nada a cambio.

Atte. Maikel Morillo.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios por darnos la vida y por ayudarnos a comprender que es dar sin recibir, por darnos la oportunidad de rectificar cuando cometemos errores o hacemos daño a todas las personas que nos acompañan siempre. A todos aquellos seres que día a día dejaron plasmada en cada uno de nosotros sus enseñanzas y experiencias en especial, a nuestros padres por ser ejemplo de constancia y perseverancia demostrándonos a cada uno de nosotros que la vida es un camino de espinas que hay que seguir para poder llegar a las metas que deseamos.

A nuestros compañeros y amistades por escucharnos y acompañarnos en los momentos más difíciles, dándole un poco de humor a los momentos desagradables y de tensión.

Agradecimiento a la Universidad Central de Venezuela, a la Escuela de Enfermería y docentes por ayudarnos a moldear conductas de profesionales de salud y por todas las enseñanzas adquiridas.

“Es ahora que nos toca triunfar por que nacimos para ser líderes y no esclavos”

A todos gracias.

TABLA DE CONTENIDOS

	pp.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vii
LISTA DE CUADROS	x
LISTA DE GRAFICOS	xii
RESUMEN	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULOS	
I EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos de la Investigación	10
Justificación de la Investigación	11
II MARCO TEORICO	
Antecedentes de la Investigación	13
Bases Teóricas	16
Bases Legales	29
Sistema de Variable	32
Operacionalización de Variable	33
Definición de Términos	34
III MARCO METODOLOGICO	
Tipo y Diseño de la Investigación	37
Población y Muestra	38
Características Demográficas de la Muestra	39
Técnicas e Instrumento de recolección de datos	39
Procedimiento para la Recolección de Datos	40
Validez y Confiabilidad	41
Plan de Tabulación y Análisis	42

IV ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	43
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	60
Recomendaciones	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	66

LISTA DE CUADROS

Tablas	Pp
1	44
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión de enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: políticas y normas. Sub. Indicador: CRBV. Items: 1</p>	
2	46
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: políticas y normas. Sub-indicador: ley para personas con discapacidad. Items:3</p>	
3	48
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: políticas y normas. Sub-indicador: ley del trabajo. Items:6</p>	
4	50
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: infraestructura. Sub-indicador: accesibilidad. Items:9</p>	
5	52
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: infraestructura. Sub-indicador: transporte. Items: 10- 11</p>	
6	54
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores culturales. Indicador: actitud. Sub-indicador: cognoscitiva, afectiva, conductual. Items: 12 al 17</p>	
7	56
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: marketing social. Sub-indicador: sensibilización. Items: 18-19</p>	
8	
<p>Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la</p>	

incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como 58
personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador :
discriminación. Sub-indicador: positiva, nociva, sistemática.
Items: 20-21-22

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico		Pp
1	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión de enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: políticas y normas. Sub. Indicador: CRBV. Items:1-2	45
2	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: políticas y normas. Sub-indicador: ley para personas con discapacidad. Items:3	47
3	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: políticas y normas. Sub-indicador: ley del trabajo. Items:6	49
4	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: infraestructura. Sub-indicador: accesibilidad. Items: 9	51
5	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: infraestructura. Sub-indicador: transporte. Items: 10-11	53
6	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores culturales. Indicador: actitud. Sub-indicador: cognoscitiva, afectiva, conductual. Items: 12 al 17	55
7	Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador: marketing social. Sub-indicador: sensibilización. Items: 18-19	57

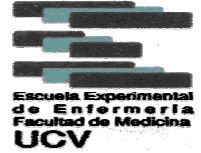
- 8 Distribución absoluta y porcentual de las respuestas según la opinión enfermeros (as) de los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería. Dimensión: factores sociales. Indicador discriminación. Sub-indicador: positiva, nociva, sistemática. Items: 20-21-22 59



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS)

**AUTORES: TSU. Figuera Cristian
TSU. Kaffure Karlyn
TSU. Morillo Maikel
TUTORA: AURA F. PÉREZ ESCALANTE**

RESUMEN

La discapacidad es una condición compleja del Hombre o de la Mujer, en la cual se evidencia una disminución o supresión temporal o permanente, de alguna de sus capacidades. La presente investigación tuvo como objetivo general Describir los Factores Socioculturales que Intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería, según la opinión de Enfermeros (as), con un tipo de estudio descriptivo, manejándose una muestra probabilística de 225 enfermeros(as), donde se aplicó una encuesta tipo cuestionario de respuestas mixtas((dicotómicas, selección simple y abiertas) con 22 items. Como resultados más significativos fueron: el 70% de la muestra estudiada desconoce las leyes que protegen a las personas con discapacidades en la Republica Bolivariana de Venezuela. De trabajar con una persona con discapacidades motoras un 100% discriminaría positivamente, que se referiría a las acciones de sobreprotección y de paternalismo, un 100% con la Discriminación nociva: que es de carácter intencional, e implica tratarlas en forma diferente, en forma delibera. Y un último 100% las calificaría como a cualquier otra persona. Dentro de las recomendaciones se encuentra la orientación a los enfermeros(as) para sensibilizarlos para la inclusión de personas con discapacidades motoras como personal de enfermería en los diferentes instituciones de salud.

Descriptores: Personas con Discapacidades Motora.

INTRODUCCION

El factor humano en las empresas, instituciones públicas, privadas y mixtas, se ha convertido en un capital vital para el éxito de los negocios o los servicios que presten. En la actualidad, una compañía o institución es sostenible y perdurable en el tiempo, solo en la medida que se comprometa con su capital humano y genere vías de acceso que favorezcan la diversidad laboral.

Parte esencial de ello, es la integración de personas con discapacidad en el trabajo. Un tema en el que la Republica Bolivariana de Venezuela aún se encuentra distante, si se compara con países desarrollados en los que existe una integración social y laboral holística .

Las empresas e instituciones que han asumido un compromiso en nuestro país, y que han abierto sus puertas y modificado sus espacios para la integración de personas con discapacidad, han comprendido que su equipo humano se revitaliza y aumentan sus índices de productividad y ventaja competitiva. Asimismo, logran transmitir al resto del equipo humano los factores de responsabilidad, puntualidad y mayor calidad de desempeño laboral que caracteriza a los profesionales con algún tipo de discapacidad. En Enfermería el porcentaje de personas con discapacidades laborando como enfermeros (as), es muy bajo por lo que se debe motivar a la

integración de un personal que puede dar todo al momento de brindar los cuidados de Enfermería a la Persona, Familia y Comunidad.

En tal sentido, la presente investigación se estructura en cinco (5) capítulos de la siguiente manera:

El Capítulo I: hace referencia al planteamiento del problema, la justificación y los objetivos de la investigación.

El Capítulo II: describe el marco teórico, destacándose antecedentes del problema, bases teóricas y Operacionalización de la variable.

El Capítulo III: abarca desde el diseño método lógico, que comprende el tipo estudio, área de estudio, población y muestra, método e instrumento de recolección de datos, procedimientos para validación y confiabilidad del instrumento para la recolección de información.

El Capítulo IV: contiene el análisis y tabulación de los resultados, presentando en tablas con resultados numéricos y porcentuales, gráficos con resultados porcentuales de los resultados, como el análisis de los ítems.

Capítulo V: engloba las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El término discapacidad ha adoptado diferentes significados a lo largo de la historia, que han tenido consecuencias en los derechos y obligaciones que estas personas han debido adoptar ante la sociedad. De ser personas estigmatizadas, a objeto de vergüenza, sin derechos ni obligaciones, pasaron a ser objeto de lástima, con derechos pero sin obligaciones.

Las personas con discapacidad han sido evaluadas de acuerdo a su capacidad para ejecutar determinadas tareas, sin considerar realmente las posibilidades de adaptación al medio social o las nuevas tecnologías. Por lo tanto, su productividad se encuentra asociada a percepciones sobre sus habilidades y no a sus verdaderas capacidades para realizar determinados trabajos.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad; de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento, Organización Mundial de la Salud (OMS 2011). En los años futuros, según esta misma publicación, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que

la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, y también al aumento mundial de enfermedades crónicas tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, los trastornos de la salud mental, la violencia y los accidentes. En todo el mundo, las personas con discapacidad tienen peores resultados sanitarios, peores resultados académicos, una menor participación económica y unas tasas de pobreza más altas que las personas sin discapacidad.

En parte, ello es consecuencia de los obstáculos que entorpecen el acceso de las personas con discapacidad a servicios que muchos de los no discapacitados consideran obvios, en particular la salud, la educación, el empleo, el transporte, o la información. Esas dificultades se exacerban en los colectivos menos favorecidos.

También señala la OMS, que las personas con discapacidad tienen más probabilidades de estar desempleadas, y generalmente ganan menos cuando trabajan. Los datos de la Encuesta Mundial Informe mundial sobre la discapacidad indican que las tasas de empleo son menores entre los varones y mujeres discapacitados (53% y 20%, respectivamente) que entre los varones y mujeres no discapacitados (65% y 30%, respectivamente).

Conviene distinguir un estudio reciente de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE 2010) comprobó que, en 27 países, las personas con discapacidad en edad de trabajar, en comparación con sus homólo-

gas no discapacitadas, experimentaban desventajas significativas en el mercado laboral y tenían peores oportunidades de empleo. En promedio, su tasa de empleo (44%) era ligeramente superior a la mitad de la de las personas sin discapacidad (75%). La tasa de inactividad era unas 2,5 veces mayor entre las personas sin discapacidad (49% y 20%, respectivamente). En consecuencia, las personas con discapacidad presentan tasas más altas de pobreza que las personas sin discapacidad. En promedio, las personas con discapacidad y las familias con un miembro con discapacidad tienen mayores tasas de privaciones, como inseguridad alimentaria, condiciones deficientes de vivienda, falta de acceso a agua potable y salubridad, y acceso deficiente a atención de salud, y poseen menos bienes que las personas y familias sin una discapacidad.

Las personas con discapacidad pueden tener costos adicionales de asistencia personal, atención médica o dispositivos auxiliares. Debido a estos gastos más elevados, es probable que las personas con discapacidad y sus familias sean más pobres que las personas sin discapacidad con unos ingresos similares. En los países de ingresos bajos, las personas con discapacidad, en comparación con las personas sin discapacidad, tienen una probabilidad un 50% mayor de enfrentarse a gastos sanitarios ruinosos. Las actitudes de los grupos poblacionales para con las personas discapacitadas, varía y es multifactorial, la comunidad puede mejorar su actitud mediante el análisis de los factores socioculturales de la discapacidad. Las leyes contra la discriminación ofrecen un punto de partida para promover la inclusión de las personas con discapacidad en el mundo, más aún en el mundo laboral. En los países

donde la legislación exige a los empleadores que realicen adaptaciones razonables, para facilitar el acceso a los procedimientos de selección y contratación, adaptar el entorno de trabajo, modificar los horarios laborales y proporcionar tecnologías auxiliares, estas adaptaciones pueden reducir la discriminación en el empleo, mejorar el acceso al lugar de trabajo y modificar las percepciones acerca de la aptitud de las personas con discapacidad para ser trabajadores productivos. En diversos países, los servicios de colocación para las personas con discapacidad, controlados por los propios usuarios, han promovido la formación y las oportunidades de empleo.

Para las personas que desarrollan una discapacidad mientras están empleadas, los programas de gestión de la discapacidad y tratamiento de casos, educación de supervisores, adaptación del lugar de trabajo, reincorporación rápida al trabajo con apoyos apropiados, han mejorado las tasas de reintegración al mundo laboral. Su capacidad de trabajo podrá estar reducida, pero eso no implica que estas personas sean consideradas como menos productivas.

Parece no haber estadísticas que muestren la discapacidad en Venezuela, antes del Censo 2001 desarrollado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE). Sin embargo, existen otras cifras, como las emitidas por la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS (2000), que establecía la población de personas con discapacidad, en Venezuela, en 2.370.000 personas, equivalente a 10% de la población, cifra que aparentemente sale de un simple cálculo matemático de acuerdo a estándares internacionales.

El Instituto Nacional de Estadística (INE 2007) refleja un total de 907.694 personas con discapacidad para esa fecha, es decir, un 3,67% de la población. El CONAPDIS (Consejo Nacional para las Personas con Discapacidades 2011) establecía, más o menos para esa fecha 1.600.000 personas con discapacidad, 6% del total de la población, obedeciendo a parámetros similares que parecen más bien caprichosos.

La publicación del INE, antes citada, refiere que la mayoría de la población con discapacidad vive en pobreza relativa o pobreza crítica. No existen registros acerca del número de personas con discapacidad (estudiantes, profesores y obreros), en el nivel de educación superior, por lo cual no se conoce con exactitud sus características y condiciones. No obstante, se sabe que en la actualidad ha crecido sustancialmente la matrícula de personas con discapacidad en todas las universidades del país.

Con lo que se lleva dicho hasta aquí, el marco legal de la situación antes mencionada, lo rige en primera instancia la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (CRBV 1999), en su el artículo 19 y 21 del título III, que hace referencia a la igualdad entre los ciudadanos y la Ley para Personas con Discapacidad (2007), que en su artículo 28, menciona la inserción e integración laboral de las personas con discapacidad, siendo una de las más resaltantes que consagra que tanto los órganos y entes de la administración pública y privada, así como las empresas públicas privadas o mixtas, deben incorporar a sus planteles de

trabajo no menos de un cinco por ciento (5%) de personas con discapacidad permanente, de su nómina total.

Ahora bien, el escenario, las políticas públicas de empleo no coinciden con un diagnóstico valorativo de la **realidad**, el ejercicio de los derechos debiera ser la expresión clara de la voluntad política de los gobiernos y de la voluntad de los actores sociales; para la persona con discapacidad, sin empleo no hay integración ni participación social.

El mercado de trabajo indica que los avances en este campo, es grande, y han sido indudables los esfuerzos, pero son insuficientes, existe presión de grupos para limitar la integración de los discapacitados al sector laboral, oscilando pendularmente del rechazo a la compasión, de la exclusión a la reclusión, y el objetivo global va direccionado de la resignación al autoreconocimiento y respeto, de la normalización a la inclusión, pero debe conocerse los factores que influyen para que se dé la inclusión para que esta situación se dé con igualdad y equidad para todos.

Existe una triada de análisis de la situación planteada; la opinión de la persona con discapacidad, el empleador y la opinión de los posibles compañeros de trabajo del discapacitado. En algunas profesiones se evidencia más que en otras, en el caso de la enfermería donde existe déficit de personal en todo el país, dentro de la población que trabaja, si existen diferencias sustanciales de la actividad profesional entre personas con y sin discapacidad.

De acuerdo a esta situación anteriormente planteada, para la presente investigación, se trabajó con la opinión de los posibles compañeros de trabajo de las personas con discapacidad motora. Se exponen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son los Factores Sociales que Intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería, según la opinión de Enfermeros (as)?

¿Cuáles son los Factores Culturales que Intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería, según la opinión de Enfermeros (as)?

Para dar respuesta a estas interrogantes, se formula el siguiente problema de Investigación: ¿Cuáles son los Factores Socioculturales que Intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería, según la opinión de Enfermeros (as)?

Objetivo de la Investigación

Objetivo General

Describir los factores socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería, según la opinión de enfermeros (as).

Objetivos Específicos

- Identificar cuáles son los factores sociales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería, según la opinión de enfermeros (as).
- Identificar cuáles son los factores culturales que intervienen en la incorporación laboral de personas con discapacidad motora, como personal de enfermería, según la opinión de enfermeros (as).

Justificación de la investigación

La discapacidad es un fenómeno presente en las personas y en las sociedades, la discapacidad lleva en sí, como elemento constituyente, una dimensión social y una cultural, un influjo del entorno donde se manifiesta esa materialidad, que termina por configurarla. De acuerdo a lo planteado por Pérez Bueno, Luis C. (2007), puede afirmarse que la discapacidad es una circunstancia personal (algo presente en algunas personas, una nota no generalizada que las hace ser percibidas como individuos o grupos diferenciados) y un hecho sociocultural, tanto en el sentido de que esta concurrencia de circunstancias similares personales en una pluralidad de personas tiene una trascendencia social, como en el sentido de que la interacción con el medio que la rodea, determina de algún modo qué se entiende por discapacidad; incluso, qué es discapacidad.

Esta doble dimensión de la discapacidad (social y cultural) y su mutabilidad histórica se aprecia sin dificultad en las formas de intervención pública que este fenómeno ha experimentado en las sociedades en los últimos decenios. Las políticas de discapacidad, la acción pública en materia de discapacidad han obedecido en gran medida a los modelos conceptuales y de visibilidad de la discapacidad imperante en cada momento.

Describir cual es la opinión de los y las enfermeras, de la incorporación laboral como personal de enfermería de personas con discapacidades motoras, justifica teóricamente la investigación, dado a que busca interpretar conceptos y teorías referidas a la opinión, en lo que respecta en Venezuela existe el marco legal donde se establece igualdad de derechos y oportunidades a todos los venezolanos (CRBV 1999), existe una Ley para Personas con Discapacidad (2007) y sin embargo no se existe una participación masiva de personas con discapacidades motoras incorporadas en el sector laboral.

Para la escuela de Enfermería de la UCV, abre la vía de fortalecimiento de la línea de investigación de persona con discapacidad motora que se incorpora como personal de enfermería.

Otro aspecto relevante es que los resultados permitirán a futuro realizar un análisis al personal docente de la inclusión de estudiantes con discapacidades motoras como futuros estudiantes y luego de cumplir con los requisitos ser egresados de Enfermería UCV.

Metodológicamente la investigación es justificada, porque se pudo obtener

resultados confiables en términos del propósito de la investigación y el logro del objetivo general; que permitirán ser utilizados los resultados para propuestas de incorporación de personas con discapacidad motora.

Desde el punto de vista práctico, la presente investigación puede ser usada como punto de partida a futuras investigaciones.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

De García, Pilar Samaniego (2006), realizaron una descripción de algunas de las características de la población de discapacitados en Venezuela, haciendo énfasis en su situación laboral, a partir de los datos del censo nacional del año 2001. Para efectuar la caracterización se toman en cuenta variables como el tipo de discapacidad, sexo, edad, nivel educativo, situación en la fuerza de trabajo y categoría ocupacional, sector empleador, entre otras. La idea de hacer énfasis en lo laboral parte de la concepción de que resulta imprescindible un empleo digno para el logro de la plena integración de los individuos con estas limitaciones. La formulación de políticas orientadas a garantizar la igualdad sustancial de estos individuos; con miras a esto se incluyen algunos comentarios sobre la institucionalidad asociada a la problemática y a prácticas en otros países con mayores avances en este sentido. Cabe destacar que la investigación abarco a toda Latinoamérica, ejerciendo sus resultados aspectos interesantes para el presente trabajo de grado.

Según Fernández (2003), en su investigación acerca del trabajo y la discapacidad: la incidencia de factores sociales y educativos en Extremadura considera que trabajar es estar en sociedad es una forma de ser útil es una manera

indiscutible, es decir un elemento en el cual la persona dispone para participar en la vida social, por otra parte la disponibilidad de los recursos económicos es otra forma de estar en sociedad, para una persona con discapacidad estar en ella, es decir estar en sociedad se les dificulta; por ello la investigación busca la integración social de la detección de habilidades, entrenamiento profesional y encuadramiento laboral de este grupo, hasta hoy marginal, de los discapacitados.

Según Plasencia (2003), en su trabajo de la inserción laboral de las personas con discapacidad explica que la integración social de estas personas es una problemática latente en el contexto actual de la sociedad española, y aunque en los últimos años se ha avanzado en el diseño de las políticas de inserción, queda una gran parte del camino por recorrer para poder hablar de “normalización”. El número de personas que presenta algún tipo de discapacidad asciende a 3,5 millones, casi una décima parte de la población española. El estudio quiere lograr la inserción de tal grupo a través de las políticas implantadas por el gobierno.

Momm y colaboradores (2005), opina en su investigación de trabajo y discapacidad que en todas las generalidades que comprenden la discapacidad, los derechos y las políticas gubernamentales que benefician de manera directa a estas personas y que a pesar de tales ayudas se le niegan muchas de estas; están en edad laboral quieren y pueden trabajar, a menudo deben afrontar serios obstáculos en su esfuerzo por acceder al trabajo en condiciones de igualdad. En esta investigación se examinan los aspectos principales que rodean la incorporación de los discapacitados al mundo del trabajo, con relación con los conceptos de política

social y de derechos humanos. Considera que a los discapacitados deben integrarse plenamente en el empleo, ya que resulta económicamente rentable para ellos que, en lugar de depender de la asistencia social, se les permita dedicarse a una actividad remunerada en la máxima medida de sus posibilidades. Pero, sobre todo y en primer lugar, los discapacitados deben incorporarse plenamente al mundo del trabajo y, por tanto, al conjunto de la vida nacional, porque esto es lo éticamente correcto; buscando salarios justos y unas mejores condiciones de trabajo, mejorar la calidad de vida y ampliar los horizontes de todos los trabajadores, aunque no todas las personas con discapacidad a veces poseen, perspectivas diversas, deben compartir la exigencia de un puesto trabajo saludable y productivo.

Quintero y colaboradores (2005), investigaron acerca de la discapacidad funcional por lumbalgia del personal de enfermería adscrito a un hospital de segundo nivel. Con un diseño no experimental, transversal y correccional se estudió una muestra de 163 de un universo de 302 enfermeras del Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro. La muestra se seleccionó a través del muestreo probabilístico estratificado. Se aplicaron tres instrumentos de medición, el Cuestionario para Valorar Incidencia y Factores de Riesgo de la lumbalgia, la Escala Visual Analógica de Dolor (EVA) (Huskinson, 1976) y el Índice de Discapacidad de Oswestry (1980) para medir las variables de incidencia, factores de riesgo, intensidad del dolor y discapacidad del dolor así como las variables de índole personal y laboral. Los datos se procesaron en el SPSS v. 12 para obtener estadística descriptiva e inferencial (Chi-Cuadrada y correlación de Pearson R) con un nivel de significancia de .05. Los hallazgos nos permiten concluir

que la ocurrencia de lumbalgia en el personal de enfermería que labora en un servicio hospitalario es alta y se asocia estadísticamente con algunos factores de riesgo referentes a posturas forzadas, carga estática, carga dinámica, esfuerzos y sobrecarga de trabajo.

Esta investigación se relaciona con el trabajo planteado ya que explican que a pesar de estar discapacitados el personal de enfermería es funcional y puede desempeñar algunas actividades inherentes a su trabajo.

Bases Teóricas

Factores Socioculturales

Al nacer la persona, hombre o mujer, en el transcurrir de la historia de vida hace que la persona se identifique consigo mismo. Partiendo de este punto el sujeto se ve en la obligación de comprender su entorno a través de la comunicación simbólica. El hombre y la mujer ya no se sumergen en su ser intrínseco sino que se convierte en una persona holística, capaz de asumir diferentes roles para así ser parte de un sistema complejo, convirtiéndolo en un yo social. Easi como autores como Durkheim Émile, 1895, quien se influencia de corrientes como el positivismo y el evolucionismo plantean tesis acerca del funcionamiento de la sociedad. Este autor describe la sociedad como una realidad espiritual que no puede reducirse a la mera suma de los individuos que la componen. Mencionan Las leyes que rigen esta realidad espiritual difieren de las que rigen la psiquis del individuo. Entre cruzado con lo social y lo

cultural, que definirán el ser social y cultural, está limitado o marcado por una discapacidad o no.

Discapacidad

Tortosa y colaboradores (2008) indican que la discapacidad es una condición o función que se considera deteriorada respecto del estándar general de un individuo o de su grupo. El término, de uso frecuente, se refiere al funcionamiento individual, incluyendo la discapacidad física, la discapacidad sensorial, la discapacidad cognoscitiva, la debilidad intelectual, enfermedad mental, y varios tipos de enfermedad crónica. Este uso se asocia a un modelo médico de la discapacidad.

Por el contrario, los derechos humanos o modelos sociales introducen el estudio de la interacción entre una persona discapacitada y su ambiente; principalmente el papel de una sociedad en rotular, causar o mantener la discapacidad dentro de esa sociedad, incluyendo actitudes o accesibilidad favoreciendo a la mayoría. Las discapacidades pueden aparecer durante la vida de las personas o desde el nacimiento.

Tipos de Discapacidad

Tortosa y colaboradores (2008), señalan que existen los siguientes tipos de discapacidad: física, psíquica, sensorial e intelectual o mental. Cada uno de los tipos puede manifestarse en distintos grados de discapacidad, y una persona puede tener varios tipos de discapacidades al mismo tiempo, con lo cual encontramos un amplio abanico de personas con discapacidad.

Discapacidad física: La discapacidad física se puede definir como una desventaja, resultante de una imposibilidad que limita o impide el desempeño motor de la persona afectada. Esto significa que las partes afectadas son los brazos y/o las piernas. Las causas de la discapacidad física muchas veces están relacionadas a problemas durante la gestación, a la condición de prematuro del bebé o a dificultades en el momento del nacimiento. También pueden ser causadas por lesión medular en consecuencia de accidentes (zambullido, por ejemplo) o problemas del organismo (derrame, por ejemplo).

Discapacidad sensorial: La discapacidad sensorial corresponde a las personas con deficiencias visuales, a los sordos y a quienes presentan problemas en la comunicación y el lenguaje. Son patologías muy importantes de considerar dado que conllevan graves efectos psico-sociales. Producen problemas de comunicación del paciente con su entorno lo que lleva a una desconexión del medio y poca participación en eventos sociales. También son importantes factores de riesgo para producir o agravar cuadros de depresión. Un diagnóstico y tratamiento precoz son esenciales para evitar estas frecuentes complicaciones.

La deficiencia auditiva puede ser adquirida cuando existe una predisposición genética (por ejemplo, la otosclerosis), cuando ocurre meningitis, ingestión de medicinas ototóxicas (que ocasionan daños a los nervios relacionados a la audición), exposición a sonidos impactantes o virosis.

La pérdida de la visión puede ocurrir debido a heridas, traumatismos, perforaciones o vaciamiento en los ojos. Durante la gestación, enfermedades como

rubéola, toxoplasmosis y sífilis, además del uso de sustancias tóxicas, pueden ocasionar esta discapacidad en el niño.

Discapacidad psíquica: Se considera que una persona tiene discapacidad psíquica cuando presenta trastornos en el comportamiento adaptativo, previsiblemente permanentes. La discapacidad psíquica puede ser provocada por diversos trastornos mentales, como la depresión mayor, la esquizofrenia, el trastorno bipolar; los trastornos de pánico, el trastorno esquizomorfo y el síndrome orgánico.

Discapacidad intelectual o mental: La discapacidad mental es una "función intelectual significativamente por debajo del promedio, que coexiste con limitaciones relativas a dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, auto-cuidado, habilidades sociales, participación familiar y comunitaria, autonomía, salud y seguridad, funcionalidad académica, de ocio y trabajo. Se manifiesta antes de los dieciocho años de edad.

La consideración de discapacidad intelectual requiere de la coexistencia de tres criterios relacionados entre sí: La existencia de un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media; la presencia de dificultades en dos o más habilidades adaptativas; que su manifestación se haya dado antes de los 18 años.

El funcionamiento intelectual hace referencia a un nivel de inteligencia inferior a la media. La concepción de inteligencia que se maneja a este respecto es la propuesta por Gardner, quien habla de la existencia más que de una capacidad general, de una estructura múltiple con sistemas cerebrales semiautónomos, pero que, a su vez, pueden interactuar entre sí. En cuanto al uso de un coeficiente de

inteligencia, de uso común, para que se pueda hablar de discapacidad intelectual debe estar por debajo de 70 y debe producir problemas adaptativos.

Las habilidades adaptativas hacen referencia a la eficacia de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de su medio. Estas habilidades deben ser relevantes para la edad de que se trate, de tal modo que la ausencia de ellas suponga un obstáculo. Lo normal es que una discapacidad intelectual significativa se detecte ya en edades tempranas.

Integración Laboral del Discapacitado

Bellver, F. (2002), indica que la integración laboral de las personas con discapacidad es un proceso en el cual se debe de tener un objetivo finalista, el empleo integrado en empresas normalizadas, es decir, empleo exactamente igual y en las mismas condiciones, tareas, sueldos y horarios que el de cualquier trabajador sin discapacidad.

Factores que Obstaculizan la Integración Laboral del Discapacitado

O'Brien, J. (2002), indica que también existe una serie de factores que pueden llegar a ser un obstáculo a la contratación laboral normalizada:

- Déficit comportamentales e inhabilidades que dificultan el desempeño y ajuste laboral.

- La falta de experiencia e historia laboral previa al desarrollo de su problemática psiquiátrica.
- Los insuficientes recursos comunitarios de rehabilitación vocacional-laboral.
- Rechazo social y estigma asociados a las problemáticas psiquiátricas.

Existen diferentes alternativas y pasos para llegar al empleo normalizado, sin dejar de realizar una evaluación de los resultados que obtenemos y proporcionando a la persona la formación necesaria.

Elementos Útiles del Empleo de Discapacitados y Aplicables a Cualquier Modalidad de Inserción Laboral

Para Bellver, F. (2002), plantea una serie de elementos que han sido utilizados con mayor profundidad desde esta alternativa y que considera perfectamente extrapolables y utilizables en el resto de modalidades. Estos elementos son a su vez tareas que configuran el perfil del profesional de la integración laboral.

- El marketing, o la manera de presentar a la persona con discapacidad como válida y eficaz, planificando cada contacto con las empresas, previendo las posibles alternativas, clarificando los compromisos del empresario, del profesional y del trabajador y evaluando y modificando en función de los resultados.
- El análisis del trabajo, que permite mediante la recopilación de información y una observación continuada y estructurada, determinar cuáles son los elementos

fundamentales del empleo que se está analizando, los procedimientos de la empresa, sus políticas de personal, los servicios disponibles en el lugar de trabajo y su configuración física. Esta tarea debe ser desarrollada con la colaboración de algún trabajador de la empresa que sin duda conocerá y dominará mucho mejor que el profesional que evalúa todo lo anteriormente mencionado. La responsabilidad del profesional será la de saber solicitar la información necesaria e indicar al trabajador que va a obtenerla la manera de recopilarla.

- El diseño y análisis de tareas, que permite descomponer aquellas tareas en las que el trabajador encuentre especial dificultad, en pequeños elementos, que faciliten la estructuración de un entrenamiento específico para la realización de las mismas. En su caso, si se considera conveniente y es factible, se puede incluso rediseñar aquellas tareas cuyo diseño original no sea lo suficientemente funcional o parezca inadecuado para el trabajador concreto.

- El entrenamiento de precisión y de autonomía, utilizando técnicas conductuales que faciliten al trabajador la distinción de señales naturales que le indique el avance o el cambio en una determinada tarea, y que le proporcionen el mayor grado de autonomía posible. En este sentido, se debe proporcionar solo la asistencia necesaria para que el trabajador se centre en la tarea y aprenda la ejecución adecuada, teniendo en cuenta sus habilidades y la variación de asistencia necesaria a lo largo del tiempo.

La presencia del profesional será siempre lo menos intrusiva posible, contando siempre que sea factible, con la colaboración de los compañeros de trabajo, de otros

órganos de la empresa y cualquier procedimiento o técnica de uso común en ese lugar de trabajo concreto. Se trata de facilitar la autonomía del trabajador mediante técnicas que faciliten el control de la ejecución de la tarea por la propia persona y que generen el distanciamiento progresivo de la figura del profesional.

- Finalmente el afrontamiento de conductas problemáticas dentro del lugar de trabajo, ya sea por su peligrosidad para la persona, para los compañeros, o simplemente porque sean culturalmente inapropiadas en un determinado lugar de trabajo.

Estos comportamientos habrán de ser afrontados teniendo en cuenta su funcionalidad (normalmente comunicativa o instrumental), teniendo en cuenta la dignidad del propio trabajador, utilizando adecuadamente el análisis comportamental o funcional, y aplicando estrategias de modificación de conducta que nos lleven a conseguir los estándares de la comunidad o del lugar de trabajo concreto.

Discriminación

Para algunas personas con discapacidad, incluidas las que presentan dificultades significativas de funcionamiento, los programas de empleo con apoyo pueden facilitar el desarrollo de aptitudes y las oportunidades de empleo. Estos programas pueden incluir adiestramiento para el empleo, formación laboral especializada, supervisión adaptada individualmente, transporte y tecnologías auxiliares. Donde predomina la economía informal, es importante promover el empleo de las personas con discapacidad por cuenta propia y facilitar el acceso a microcréditos a

través de una mayor divulgación, mejorando el acceso a la información accesible y estableciendo unas condiciones crediticias personalizadas.

Tipos de Discriminación

Discriminación positiva: acciones de sobreprotección/ paternalismo que finalmente deriva en una discriminación inconsciente. Una familia que tiene un hijo discapacitado, y no lo deja salir a jugar con los vecinos a la calle por temor a que le pase algo, es una familia que estimula la dependencia de su hijo, perjudicándolo en su integración social. Esta situación se puede extrapolar al trabajo de enfermería y la distribución de actividades.

Discriminación nociva: es de carácter intencional, e implica tratarlas en forma diferente, deliberadamente.

Discriminación sistemática: también llamada de impacto adverso o indirecto. Es la más compleja de todas y consiste en calificarlas como a cualquier otra persona. Un ejemplo de ello es tener una política empresarial que exige que todos los candidatos a un puesto determinado, deban pasar un examen oral, lo cual perjudica a aquellos que tienen una profunda sordera. Con respecto a la discriminación sistemática, lo que se espera de las empresas es que traten a las personas con discapacidad equitativamente -no igualitariamente- para que a nadie le sea negada la oportunidad de trabajar en relación a su habilidad.

No discriminar significa aceptar las diferencias e integrarlas a la sociedad desarrollando condiciones que permitan participar en igualdad de condiciones. También existen barreras arquitectónicas (infraestructura adecuada), educacionales (falta de enseñanza media y/o técnica o universitaria) y legales (vacíos en la ley), que se deben enfrentar en un acción conjunta entre las diferentes instancias pública y privada del país en un mediano a largo plazo.

Accesibilidad a espacios públicos y privados de las personas con discapacidad

El espacio público, es el elemento urbano por excelencia en el que transcurre la vida social colectiva de todas las personas. Desafortunadamente, el espacio público y el privado, que se ha construido en nuestras ciudades sin tener en cuenta las necesidades de las personas con discapacidades, limitándolas aún más y privándolas de desarrollar las actividades cotidianas a las que todos los ciudadanos tienen derecho. La implementación de las condiciones de accesibilidad en el espacio público y el privado, se ha convertido en una acción prioritaria a nivel mundial y se reconoce como una medida que beneficia no sólo a la población discapacitada, sino a la población en general.

Transporte para personas con discapacidad motora

Las empresas públicas, privadas y los particulares que presten servicios de transporte colectivo de pasajeros y pasajeras, deben destinar en cada una de sus unidades, por lo menos un puesto, adaptado para personas con discapacidad con seguridad de sujeción inmovilizadora, identificados con el símbolo internacional de discapacidad. Igualmente las unidades de transporte público deben poseer estribos, escalones y agarraderos, así como rampas y sistemas de elevación. Otros de los aspectos que contempla la Ley para Personas con Discapacidad (LPCD) de la República Bolivariana de Venezuela (2007) son: descuentos en pasajes aéreos, gratuidad de transporte urbano, accesibilidad en terminales terrestres, puertos y aeropuertos; Artículo 37,38,39,41. LPCD.

La actitud

La actitud es tema de gran importancia para los psicólogos sociales, basada en el estudio del comportamiento humano con relación entorno social, con el fin de lograr un cambio de actitud para promover el bienestar humano.

La actitud fue usada primero en un sentido muy limitado, para indicar una predisposición mental a la acción.

Rodríguez, A. (1995), define la actitud social” una organización duradera de creencias y cogniciones en general dotada de una carga afectiva a favor o en contra

de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativo dicho sujeto” (pág. 338).

La actitud de la enfermera y enfermero se puede considerar en la unidad de su comportamiento y desenvolvimiento laboral de compartir servicios con un personal de enfermería con discapacidades motoras, de acuerdo a una predisposición influenciada por las creencias y sentimientos para asumir una conducta positiva o negativa hacia el ingreso laboral de este sector de la población. Los componentes de la actitud se pueden establecer de la siguiente manera:

- Componente cognoscitivo consta de las percepciones de la persona sobre el objeto de la actitud y de la información que posee sobre él.
- Componente afectivo está compuesto por los sentimientos de dichos objetos que despierta.
- Componente conductual incluye las tendencias, disposición e intenciones hacia el objeto, así como las acciones dirigidas hacia él.

Marketing Social

En 1970, y con participación de teóricos y prácticos de la mercadotecnia general, se empieza a desarrollar la mercadotecnia social, tratando de adaptar y

transferir los elementos comerciales a las actividades dedicadas a defender los intereses de la sociedad.

Philip Kotler define el marketing social como: "el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas en grupos, así como la sensibilización del hecho social". Utiliza conceptos de segmentación de mercados, investigación de consumidores, comunicación, facilidad, incentivos y cambiar la idea de utilidad por la satisfacción máxima del grupo.

Una de las maneras o vías de sensibilizar a la población con respecto a las personas con discapacidades motoras es brindar herramientas y conocimientos que permitan comprender las potencialidades y limitaciones de quienes tienen esta condición, tipos de discapacidad y patologías, mejorar la comunicación, fomentar su integración laboral y divulgar información con miras a prevenir los accidentes que conllevan a esta situación.

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999.

La Carta Magna en su artículo 19 de de Título III, referido a los derechos, garantías y deberes, establece la obligación del Estado de garantizar, según los principios de progresividad y no discriminación alguna, el "goce y ejercicio

irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos...”; y declara en el artículo 21 que todas las personas son iguales ante la ley, y en consecuencia:

1. No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona.

2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta, y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Concretamente, el texto constitucional declara en su capítulo V, referido a los derechos sociales y de las familias, artículo 81, que toda persona con discapacidad o necesidades especiales tiene derecho al ejercicio pleno y autónomo de sus capacidades y a su integración familiar y comunitaria.

Art. 23 de la Ley Orgánica del Trabajo

“Toda persona apta tiene el deber de trabajar, dentro de su capacidad y posibilidades, para asegurar su subsistencia y en beneficio de la comunidad”.

Ley para Personas con Discapacidad (2007)

Conviene distinguir Ley para Personas con Discapacidad 2007, en su artículo 6, las define como “todas aquellas personas que por causas congénitas o adquiridas presenten alguna disfunción o ausencia de sus capacidades de orden físico, mental, intelectual, sensorial o combinaciones de ellas; de carácter temporal, permanente o intermitente, que al interactuar con diversas barreras le impliquen desventajas que dificultan o impidan su participación, inclusión e integración a la vida familiar y social, así como el ejercicio pleno de sus derechos humanos en igualdad de condiciones con los demás”.

Sistema de Variable Única

Variable: Factores Socioculturales que Intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería.

Definición Conceptual: Organización Mundial de la Salud. (2011), señala que:

Son los aspectos del entorno que facilitan o restringen la participación de las personas con discapacidad motora en el ámbito laboral.

Definición Operacional:

Son las formas de expresión socioculturales mediante las políticas y normas, educación, infraestructura, actitud, marketing social y discriminación que intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora

Operacionalización de variable única

Variable: Factores Socioculturales que Intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería

DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
<p>Factores Sociales: son aspectos de las políticas y normas existentes en el país, el nivel educativo, la accesibilidad, el sistema de transporte y condiciones de los edificios para el ingreso de las personas con discapacidades</p> <p>Factores Culturales: son aspectos de la actitud el marketing social y la discriminación para con las personas discapacitadas</p>	Políticas y Normas	<ul style="list-style-type: none"> • CRBV • Ley de Personas con discapacidad • Ley del Trabajo 	1-2 3-4 5-6
	Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Educativo 	7
	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Accesibilidad • Transporte 	8-9 10-11
	Actitud	<ul style="list-style-type: none"> • Cognoscitiva • Afectiva • Conductual 	12-13 14-15 16-17
	Marketing Social	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización 	18-19
	Discriminación	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva • Nociva • Sistemática 	20 21 22

Definición de Términos

Aceptación: se designa con el término de aceptación a la acción desplegada por cualquier ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otras cuestiones

Amputación: separación espontánea, traumática o quirúrgica de un miembro del cuerpo o de parte de él.

Calidad de vida: concepto que integra el bienestar físico, mental, ambiental y social como es percibido por cada individuo y cada grupo. Dependen también de las características del medio ambiente en que el proceso tiene lugar (urbano, rural).

Condición humana: Situación o estado en que se halla algo o alguien: condición de salud, (condición de discapacitado)

Cuadriplejía, algunas veces llamada tetraplejía: es la parálisis de ambas piernas y de ambos brazos.

Deficiencia: es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

Discapacidad: es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano.

Discapacidad motriz: Basil, Bolea y Soro-Camats (1997, 255) definen la discapacidad motriz como: .una alteración del aparato locomotor causada por un

funcionamiento deficiente del sistema nervioso central, del sistema muscular, del sistema óseo o de una interrelación de los tres sistemas que dificulta o imposibilita la movilidad funcional de una o de diversas partes del cuerpo..

Destreza viene de diestro.: Una persona diestra en el sentido estricto es una persona que manipula objetos, o cuyo dominio reside en el uso de la mano derecha.

Enfermera(o): Profesional de la salud que se encarga del cuidado directo y atención de los enfermos en el hospital o en su domicilio.

Estado de salud: para referirse a la enfermedad o trastorno que padece un individuo y es la llave de paso entre el funcionamiento y la discapacidad.

Estructuras corporales: son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Exclusión: rechazo de una persona o cosa, que queda fuera del lugar que ocupaba.

Funciones corporales: son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Hemiplejía: parálisis de la mitad del cuerpo. Cuando aparece en forma aguda y rápida suele deberse a un accidente vascular cerebral por embolia o por hemorragia, cuando un coágulo de sangre obstruye es decir, tapa como un émbolo una arteria.

Inserción laboral: se define como una serie de actuaciones dirigidas a la incorporación a un puesto de trabajo y al mantenimiento del mismo.

Limitaciones en la actividad: son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Minusválido (a) Discapacitado: es una persona con una deficiencia física o psíquica que limita su capacidad de actuación.

Paraplejía: es la parálisis de ambas piernas o de ambos brazos.

Participación: es el acto de involucrarse en una situación vital.

Programa: Conjunto de instrucciones ordenadas correctamente que permiten realizar una tarea o trabajo específico.

Posibilidad: Hecho o circunstancia de ser posible algo: «La posibilidad de lograr la inserción de personas con discapacidad en enfermería, «Una gran posibilidad de tener éxito».

Sociedad: se define como la entidad creada por ley, facultada para adquirir activos, incurrir en obligaciones y dedicarse a determinadas actividades. Se conforma por dos o más socios que adquieren diferentes grados de responsabilidad ante terceros dependiendo de la forma jurídica que revista la entidad.

Trabajo: es definido como un esfuerzo personal para la producción y comercialización de bienes y/o servicios con un fin económico, que origina un pago en dinero o cualquier otra forma de retribución.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Tipo de Investigación

La presente investigación está dirigida al estudio de los Factores Socioculturales que intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería, según la opinión de Enfermeros (as).

Se considera un estudio de tipo descriptivo, lo cual la descripción precisa del evento de estudio. Este tipo de investigación se asocia al diagnóstico, ya que la recolección de la opinión sobre la variable Factores Socioculturales que Intervienen en la incorporación laboral de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería.

Diseño de la Investigación

Atendiendo al problema y la variable en estudio, el diseño es no experimental, que según Hernández Sampieri, R.; Fernández collado, C. y Baptista Lucio, P. (1998) trata de “observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (Pág. 267). En este sentido, se busca Describir los Factores Socioculturales que Intervienen en la incorporación laboral

de Personas con Discapacidad Motora, como Personal de Enfermería, según la opinión de Enfermeros (as)

Población

De acuerdo a Hungler, P. (1997) la Población es totalidad de los sujetos que cumplen un conjunto determinado de especificaciones (pág.33)”.

Según Polit y Fidias (1999) define la Población:

“Conjunto de finito o infinito de los elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación, esta queda delimitada por el problema y por los objetivos de estudio (pag.81)”

La población objeto de estudio estuvo conformada por 230 Enfermeros(as), los cuales laboran diversos Hospitales de la Gran Caracas, que asistieron a dos jornadas de Enfermería durante el tercer trimestre del año 2012.

Muestra

Con respecto a la muestra, existen diversidad de conceptos, unos de ellos es el planteado por Polit y Fidias (1999) donde afirma que, la muestra “Es aquel Subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible. (pag.82) De la misma forma Hurtado J. (2009) considera que la muestra: “Es la proposición de la población que se toma para realizar el estudio, la cual se considera representativa. (Pág. 154)”

El tipo de muestreo utilizado fue probabilístico, aleatorio simple, donde toda la población tenía la posibilidad de ser parte de la muestra. El tamaño de la muestra fue de 225 enfermeros y enfermeras.

Características Demográficas de la Muestra

La muestra estuvo constituida por 225 elementos muestrales, 200 femeninos y 25 masculinos, con grado de instrucción de 150 Licenciadas, y 75 TSU en Enfermería.

Técnica de la recolección de datos

Para recolectar los datos pertinentes a la investigación se utilizó como técnica la encuesta, ya que es una técnica que emplea un formato escrito utilizado para obtener, registrar o almacenar información.

Según Fidias A. (1999) define que la encuesta “Es una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con un tema en particular. (pag72)”. De tal forma, Hurtado J. (2009) como: “Técnica en la que se obtiene información a través de preguntas escritas a otras personas, siendo el instrumento propio de la encuesta el cuestionario, la escala, la prueba de conocimiento y los test.(pag.469)”.

Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento utilizado para la recolección de datos una encuesta tipo cuestionario de respuestas mixtas. Según Fidias A. (1999) define que el cuestionario: “Es un procedimiento en cuya estructura quedan registrada las respuestas suministradas por el encuestado (pag69)”. El cuestionario consta de 22 items, distribuidas en 2 partes, estableciéndose preguntas de respuestas dicotómicas y preguntas de respuestas abiertas.

Procedimiento para la Recolección de Datos

La investigación se tiene planificada de la siguiente manera:

- Se solicitó autorización a los organizadores de las Jornadas de Enfermería para la aplicación del instrumento durante el desarrollo de la actividad científica
- Se solicitó la colaboración y consentimiento de los profesionales de Enfermería que decidieron participar en la investigación

Validez

Hurtado J. (2009) expresa que:

“La Validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir, mide todo lo que quiere el investigador y mide solo lo que se quiere medir (pag.423)”.

Para la validez se solicito a 3 expertos evaluar el instrumento.

Confiabilidad

Según Hernández R. (2009) dice que:

“La confiabilidad es el procedimiento empleado para calcular el grado de error en un instrumento de medición (pag.241)”

De la misma forma, Hurtado J.(2009) dice que:

“Es el grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, producen iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado, es decir, la confiabilidad se refiere a la exactitud de la medición.(pag.424)”

Dentro del cálculo de la confiabilidad del instrumento se aplicó el estadígrafo alpha de combrach, luego de realizar la prueba piloto en diez enfermeras que manifestaron no querer participar en la investigación:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right], \text{ Donde}$$

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

$$\alpha = \frac{22}{21} \left[1 - \frac{56700}{23000} \right]$$

$$\alpha = 0,83$$

El valor de Alpha de Cronbach se considera medianamente alto, lo que implica que se pudo aplicar el instrumento.

Plan de Tabulación de Análisis

Luego de la aplicación del instrumento, se procedió a codificar y tabular los datos manualmente para presentarlos en cuadros y gráficos estadísticos con su respectivo análisis por ítem.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Análisis y Tabulación de los Resultados

La aplicación del instrumento tipo cuestionario mixto, utilizado para la recolección de los datos directos opinión de Enfermeros (as) de los Factores Socioculturales que intervienen en la incorporación Laboral de Personas con Discapacidad Motora, como personal de Enfermería,

Se procedió a codificar y tabular los datos para presentarlos en cuadros estadísticos y gráficos que permitieran llegar a un análisis cuantitativo por ítem.

Con respecto a la parte de datos personales o demográficos: para la pregunta 3 que hace referencia a donde trabaja, el 30% en clínicas privadas de la gran Caracas, sin especificar el nombre de la clínica, 27% Hospital Universitario de Caracas, 15% Hospital Vargas de Caracas, 15% Hospital Domingo Luciani del Llanito, y 13% Hospital Miguel Pérez Carreño. Para la pregunta 4 si en su sitio de trabajo laboraba una persona con Discapacidad motora el 100% respondió que no, pero si hay enfermeros con discapacidades motoras en algunos de estas instituciones de salud.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: POLÍTICAS Y NORMAS

SUB-INDICADOR: CRBV

ITEMS: 1

CODIGO	Fr Item 1	%
SI	170	75,6
NO	55	24,4
TOTAL	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

En el cuadro 1 que hace referencia acerca de políticas y normas, el ítem 1 sostiene que en la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999), desde su exposición de motivos, garantiza la autonomía funcional de los seres humanos con discapacidad o necesidades especiales; y consagra, desde su Preámbulo, la igualdad de derechos para todos los ciudadanos, sin ningún tipo de discriminación, considerando así a las personas con alguna discapacidad para su incorporación en el sector laboral. Solo el 75,6% respondió afirmativamente, para el ítem 2 el 100% respondió negativamente, lo que lleva a los autores a inferir que falta que el enfermero y la enfermera conozca mejor nuestro texto constitucional y su articulado.

GRÁFICO No. 1

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE
LOS**

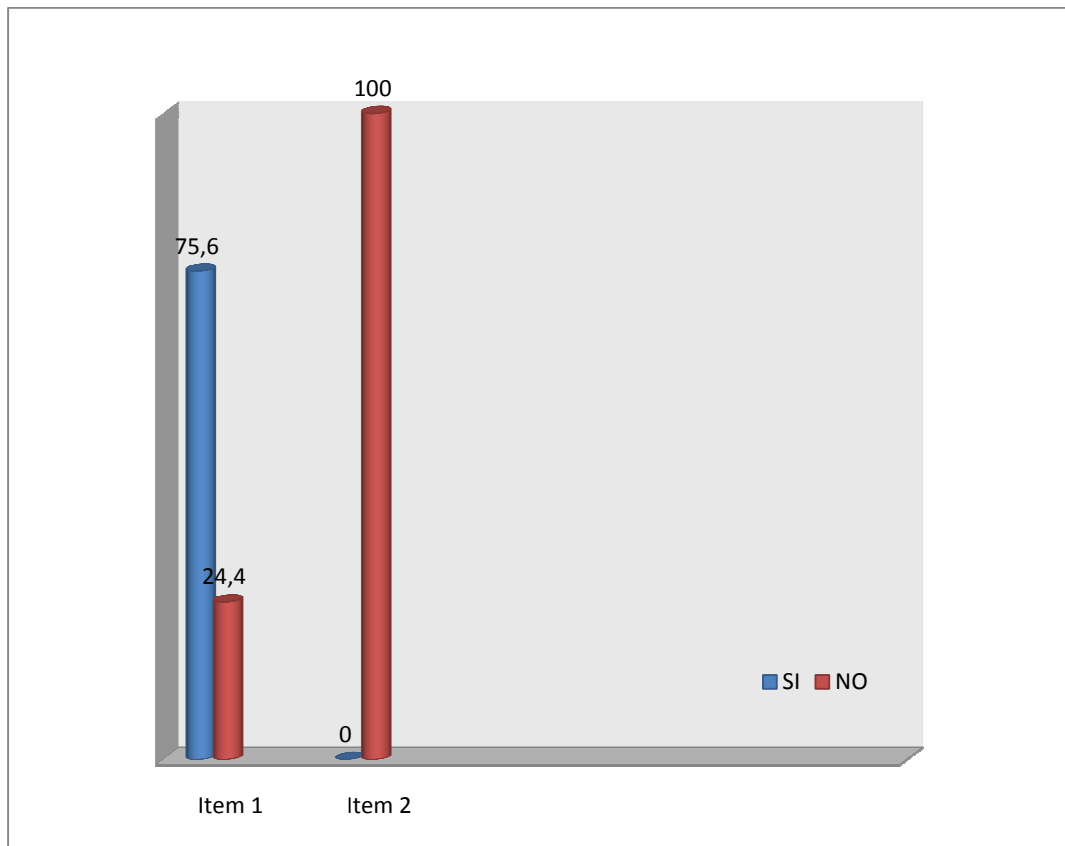
**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: POLÍTICAS Y NORMAS

SUB-INDICADOR: CRBV

ITEMS: 1-2



Fuente: Cuadro 1

CUADRO No. 2

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS FACTORES

SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: POLÍTICAS Y NORMAS

SUB-INDICADOR: LEY PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ITEMS: 3.

CODIGO	Fr	%
	Item 3	
SI	25	11,2
NO	200	88,8
TOTAL	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

Para el Ítem 3 de si existe en Venezuela una ley para los minusválidos el 11,2% respondió que si, frente a un 88,8% que responde que no existe. Venezuela cuenta con La Ley para Personas con Discapacidad (**LPCD**) (2007), también existen organismos y programas especiales, entre los que podemos destacar: El Consejo Nacional Para Las Personas Con Discapacidad CONAPDIS, Programa de Atención en Salud Para Las Personas Con Discapacidad PASDIS, Misión José Gregorio Hernández y Misión Milagro.

En el ítem 4 de cual sería según tu opinión acerca de la existencia de esta ley con respecto a la incorporación laboral de personas con discapacidad motora como personal de enfermería, el 68,4% no respondió la pregunta el 31,6% respondió que las personas con discapacidad motora no deben trabajar así la ley lo establezca, y menos en enfermería.

GRAFICO No. 2

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE
LOS**

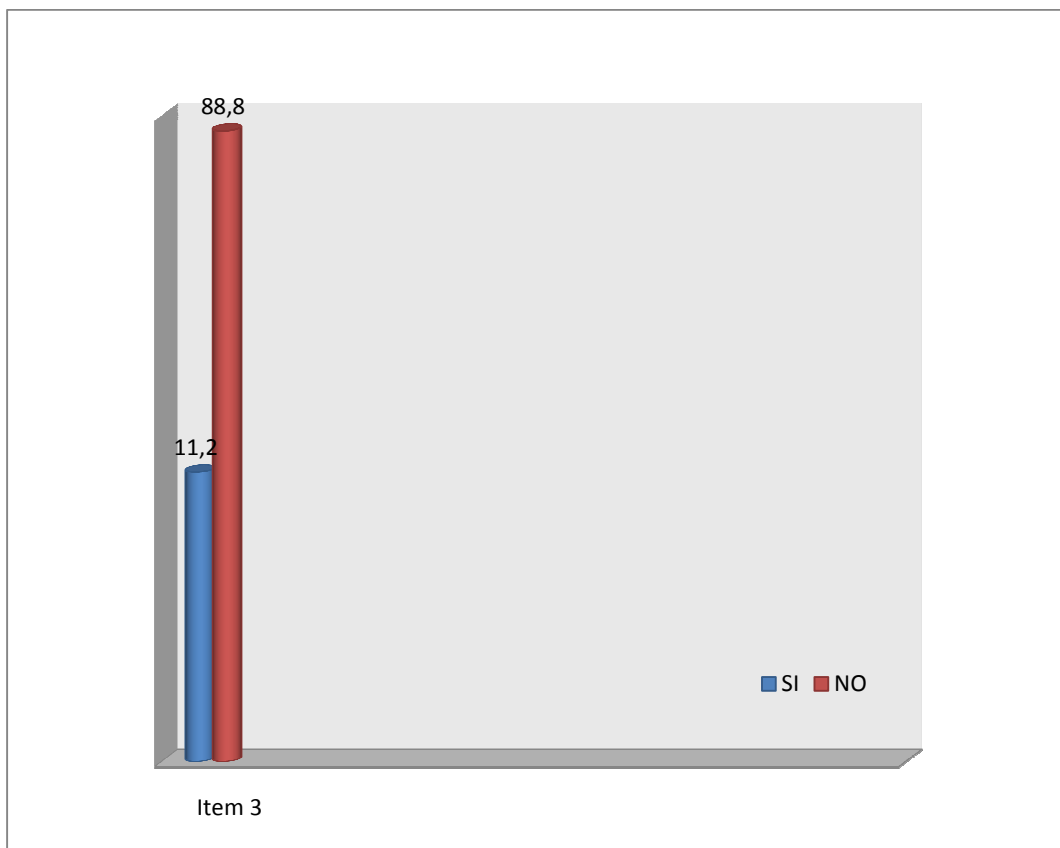
**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: POLÍTICAS Y NORMAS

SUB-INDICADOR: LEY PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

ITEMS: 3



Fuente: Cuadro 2

CUADRO No. 3

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: POLÍTICAS Y NORMAS

SUB-INDICADOR: LEY DEL TRABAJO

ITEMS:6

CODIGO	Fr Item 6	%
SI	10	4,4
NO	215	95,6
TOTAL	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

Con referencia al ítem 5 el 100% desconoce la ley del trabajo y los artículos que hacen referencia a los discapacitados, pero no le deben dar ningún cargo a las personas con discapacidades motoras, en el ítem 6 puede una persona con discapacidad motora trabajar como personal de Enfermería, el 4,4% respondieron que si frente a un 95,6% que no.

A partir del ítem 7 que da respuesta a la relación del grado de instrucción de personas con discapacidad motora y su ingreso como personal de enfermería, el 70% respondió que licenciados, pero agregaban que no importa el nivel educativo, que es un riesgo ingresar a trabajar como enfermero(a) a una persona con discapacidad motora.

GRAFICO No. 3

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE
LOS**

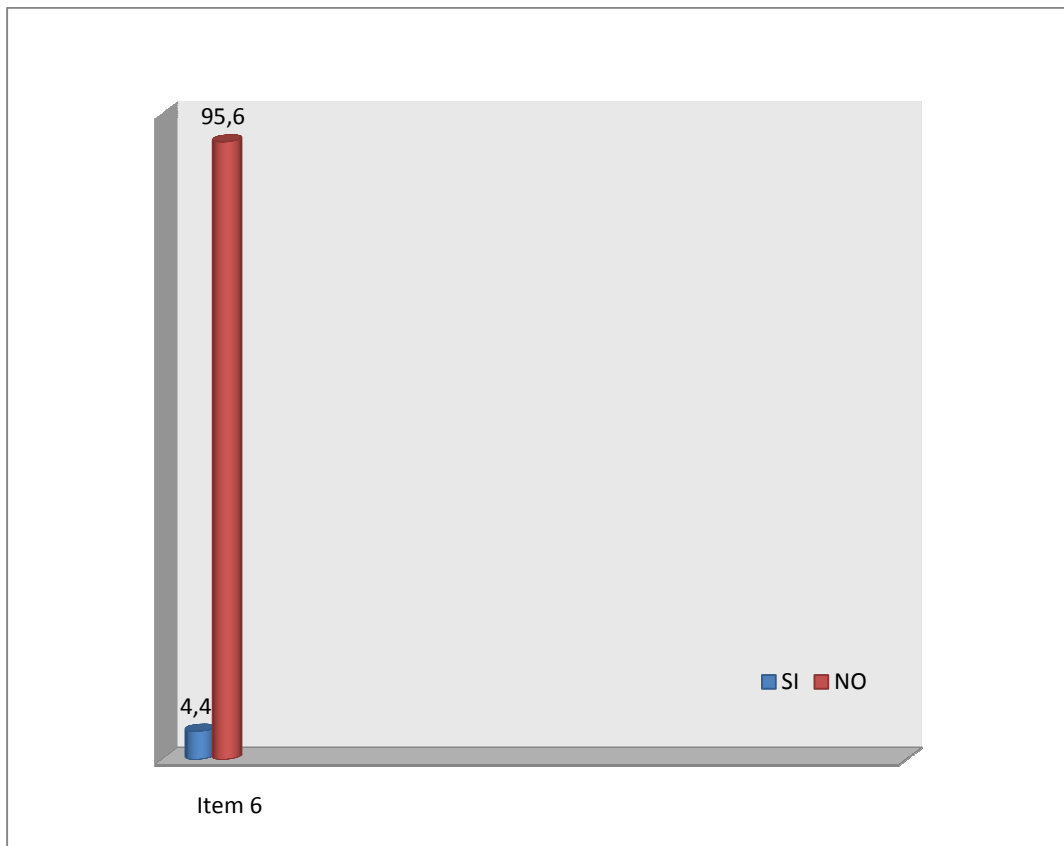
**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: POLÍTICAS Y NORMAS

SUB-INDICADOR: LEY DEL TRABAJO

ITEMS:6



Fuente: Cuadro 3

CUADRO No. 4

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: INFRAESTRUCTURA

SUB-INDICADOR: ACCESIBILIDAD

ITEMS: 9

CODIGO	Fr Item 9	%
SI	67	30
NO	158	70
TOTAL	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

En el Item 8 que dice cuáles son los parámetros para la accesibilidad de las personas con discapacidad en áreas públicas y privadas, y sus posibles respuestas fueron: Pendientes, Tratamiento de bordes, Escaleras y rampas, Cruces peatonales, Todas las anteriores, como parámetros para la funcionalidad de los espacios integradores, el 100% respondió que todas, y es correcto ya que todos estos parámetros son importantes.

Para el ítem 9 si existen en los hospitales y clínicas los parámetros de accesibilidad el 30% respondió que si frente a un 70% que respondió que no. Los autores se permiten inferir que los accesos existentes en las instituciones de salud son para los pacientes no un posible personal de personas con discapacidades motoras contratados como personal de enfermería.

GRAFICO No. 4

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS)
DE LOS**

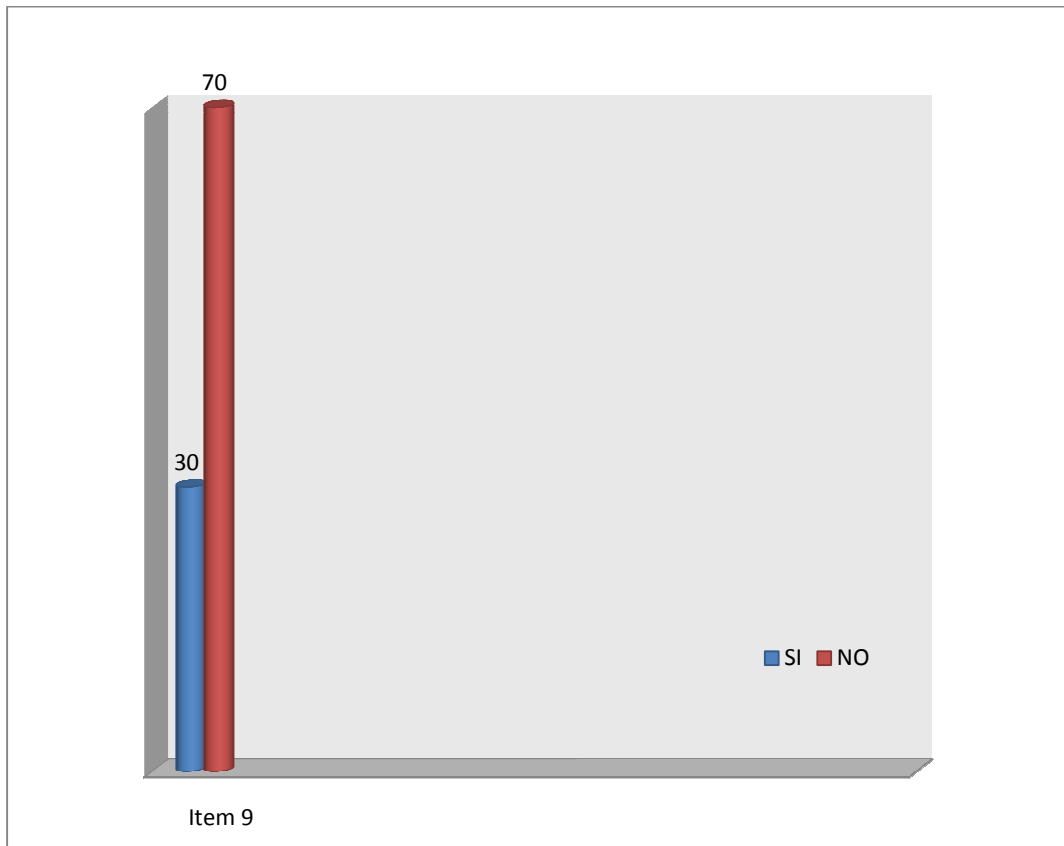
**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: INFRAESTRUCTURA

SUB-INDICADOR: ACCESIBILIDAD

ITEMS: 9



Fuente: Cuadro 4

CUADRO No. 5

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: INFRAESTRUCTURA

SUB-INDICADOR: TRANSPORTE

ITEMS: 10-11

CODIGO	Fr Item 10	%	Fr Item 11	%
SI	225	100	0	0
NO	0	0	225	100
TOTAL	225	100%	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

Ahora bien: los resultados para el ítem 10, que hace referencia a que el transporte colectivo deben destinar, por lo menos un puesto, adaptado para personas con discapacidad el 100% respondió que si, frente a un 100% que respondió que en las instituciones de salud donde ellos trabajaban no existe un transporte de personal adaptado para personas con discapacidades motoras.

GRAFICO No. 5

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE
LOS**

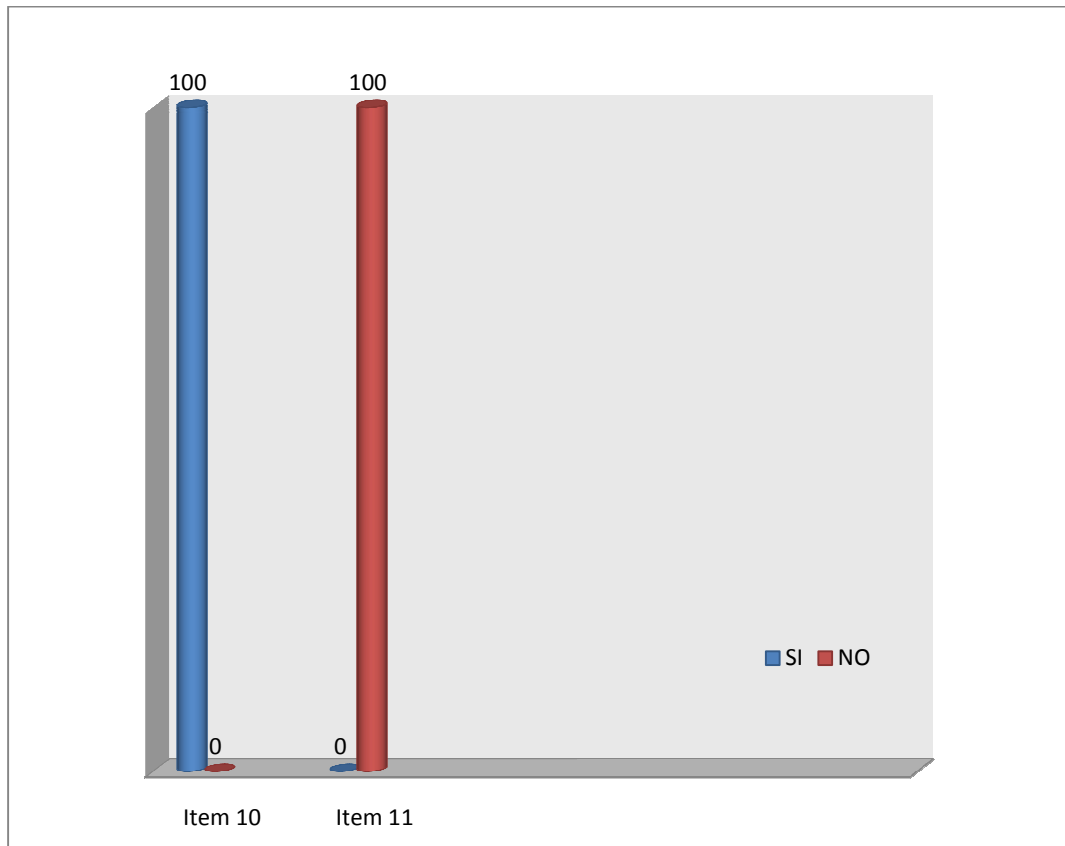
**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: INFRAESTRUCTURA

SUB-INDICADOR: TRANSPORTE

ITEMS: 10-11



Fuente: Cuadro 5

CUADRO No. 6

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES CULTURALES

INDICADOR: ACTITUD

SUB-INDICADOR: COGNOSCITIVA, AFECTIVA, CONDUCTUAL

ITEMS: 12 al 17

CODIGO	Fr Item 12	%	Fr Item 13	%	Fr Item 14	%	Fr Item 15	%	Fr Item 16	%	Fr Item 17	%
SI	225	100	225	100	225	100	0	0	0	0	0	0
NO	0	0	0	0	0	0	225	100	225	100	225	100
TOTAL	225	100%	225	100%	225	100%	225	100%	225	100%	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

Con respecto a los ítems del 12 al 17, que se refieren a la actitud de del enfermero y enfermera frente a la posibilidad del ingreso de alguna persona con discapacidades motoras, se puede explicar lo siguiente: para el Componente cognoscitivo (ítems 12 y 13), el 100% de la muestra tuvo una respuesta afirmativa, lo que implica una actitud positiva, para los ítems 14 y 15 que se refieren al componente afectivo un 100% respondió afirmativamente al ítem 14 y al ítem 15 negativamente lo que hace pensar que no existe en este componente complementariedad de las respuestas, y en los ítems 16 y 17 el 100% de la muestra estudiada respondió no, lo que significa una actitud negativa para el componente conductual.

GRAFICO No. 6

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

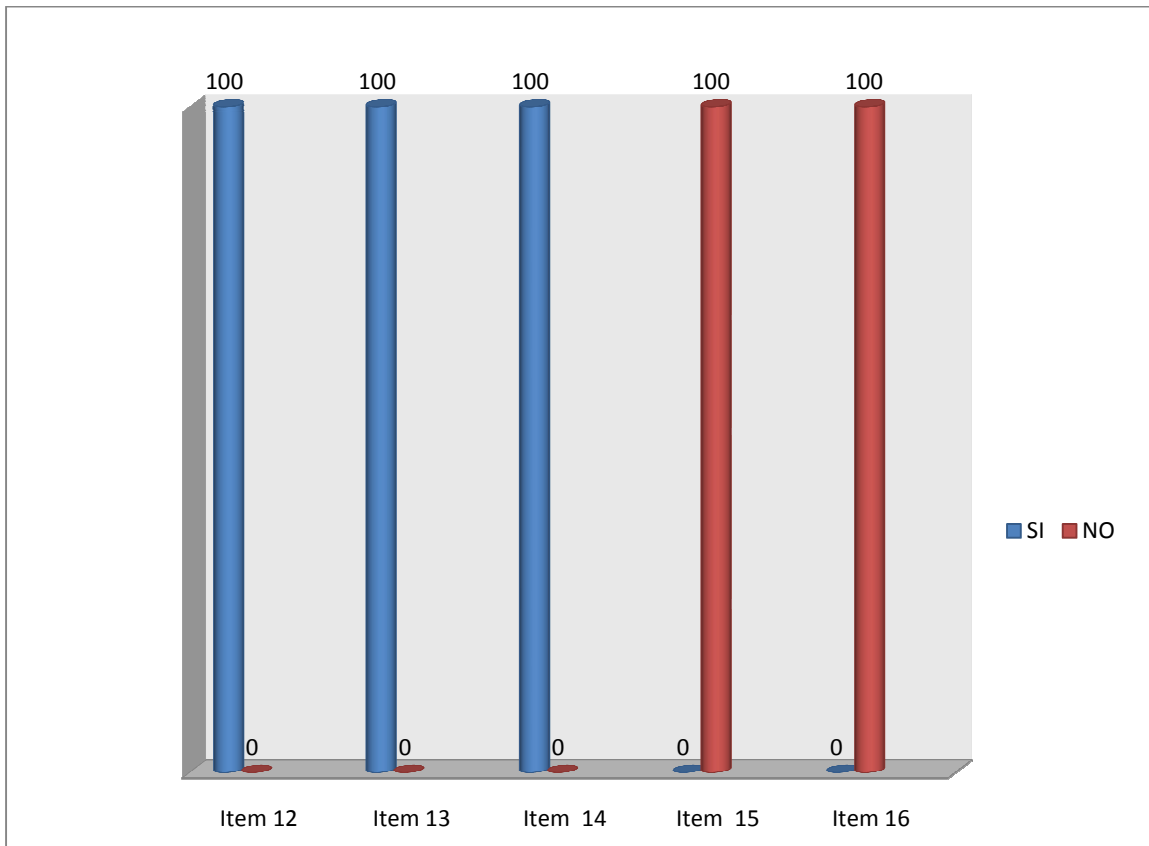
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES CULTURALES

INDICADOR: ACTITUD

SUB-INDICADOR: COGNOSCITIVA, AFECTIVA, CONDUCTUAL

ITEMS: 12 al 17



Fuente: Cuadro 6

CUADRO No. 7

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: MARKETING SOCIAL

SUB-INDICADOR: SENSIBILIZACIÓN

ITEMS: 18-19

CODIGO	Fr Item 18	%	Fr Item 19	%
SI	0	0	23	10,2
NO	225	100	202	89,8
TOTAL	225	100%	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

En los ítems 18 y 19 del marketing social como: "el diseño, implantación y control de programas que buscan incrementar la aceptabilidad de una idea social o prácticas en grupos, así como la sensibilización del hecho social", la estrategia para la sensibilización del paciente mediante la incorporación de las personas con discapacidades motoras, el 100% de la muestra respondió que no, frente a la sensibilización del personal de enfermería que respondieron si con un 10,2% y un 89,8 % que no.

GRAFICO No. 7

**DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE
LOS**

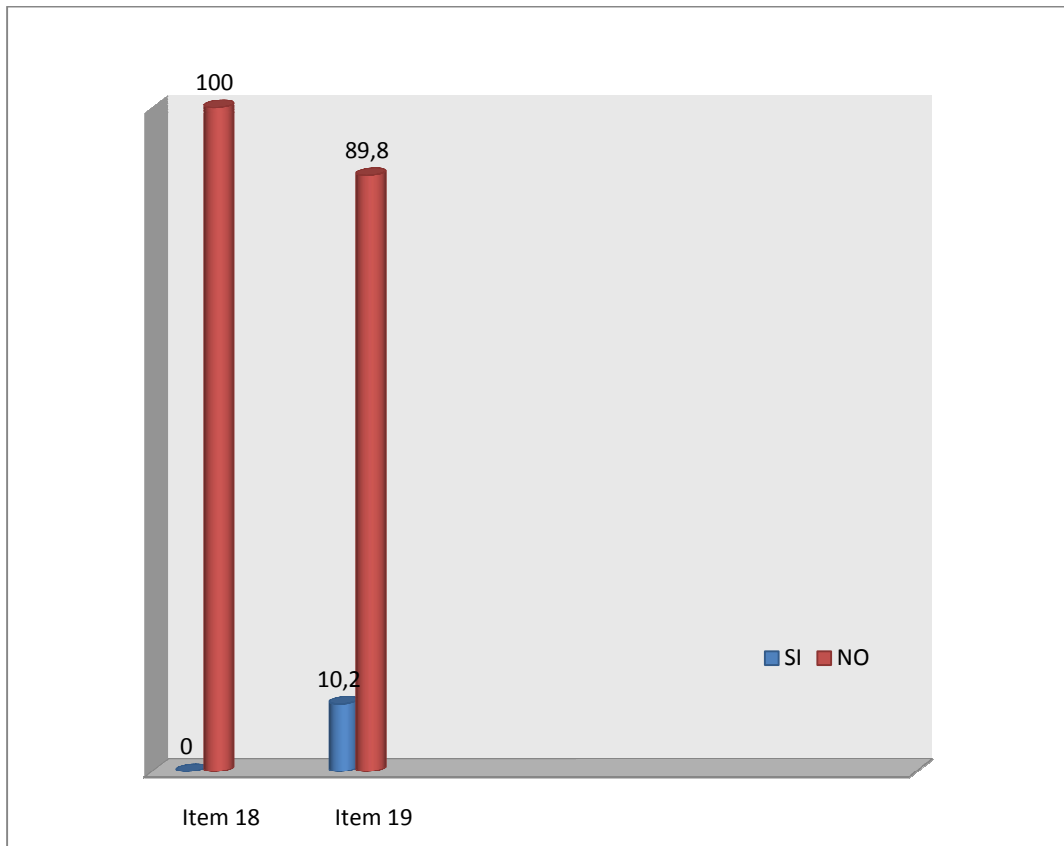
**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA**

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR: MARKETING SOCIAL

SUB-INDICADOR: SENSIBILIZACIÓN

ITEMS: 18-19



Fuente: Cuadro 7

CUADRO No. 8

DISTRIBUCIÓN ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR DISCRIMINACIÓN

SUB-INDICADOR: POSITIVA, NOCIVA, SISTEMÁTICA

ITEMS: 20-21-22

CODIGO	Fr Item 20	%	Fr Item 21	%	Fr Item 22	%
SI	225	100	225	100	0	0
NO	0	0	0	0	225	100
TOTAL	225	100%	225	100%	225	100%

Fuente: Instrumento aplicado 2012

Cabe señalar que para los ítems correspondientes a la discriminación, el 100% respondió que si realizaría la Discriminación positiva: que son las acciones de sobreprotección/ paternalismo. Un 100% que realizaría la Discriminación nociva: es la que implica tratarlas en forma diferente, en forma deliberadamente. Y un 100% respondió que no las calificaría como a cualquier otra persona, a las personas con discapacidades motoras.

GRAFICO No. 8

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LAS RESPUESTAS SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS) DE LOS

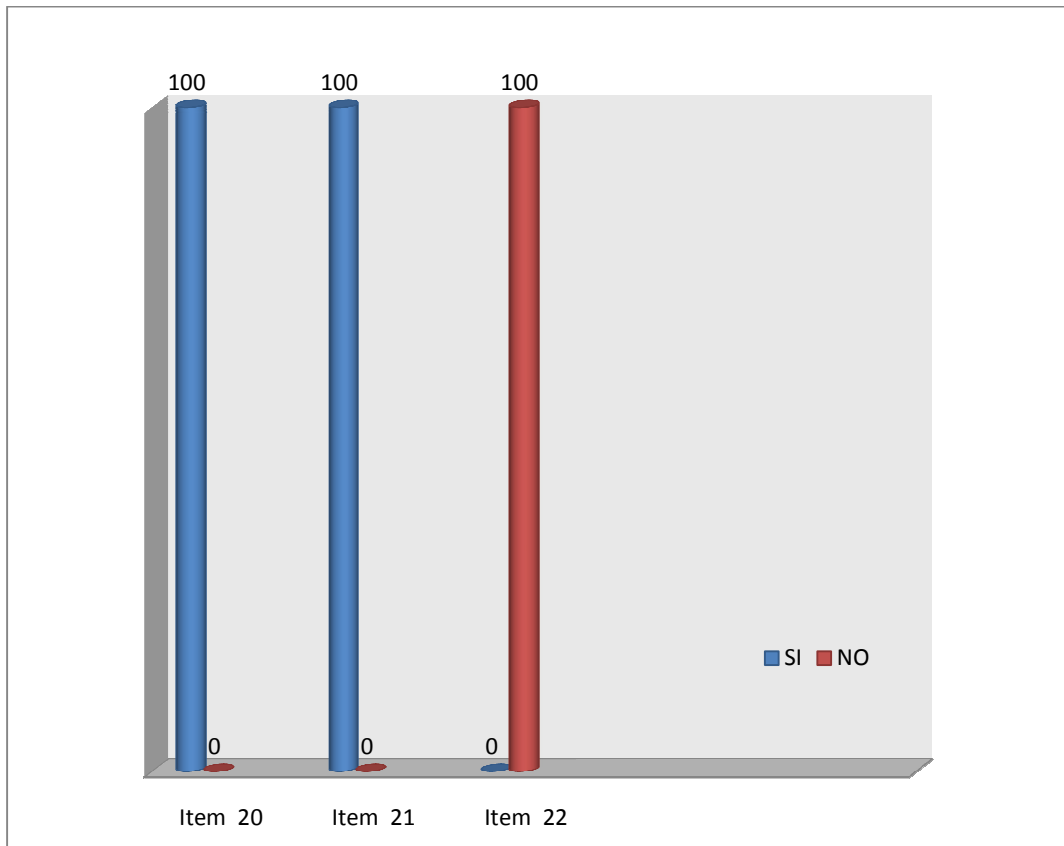
FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA

DIMENSIÓN: FACTORES SOCIALES

INDICADOR DISCRIMINACIÓN

SUB-INDICADOR: POSITIVA, NOCIVA, SISTEMÁTICA

ITEMS: 20-21-22



Fuente: Cuadro 8

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con el fin de mejorar los factores sociales y culturales que intervienen en la incorporación laboral de los enfermeros (as) con discapacidades motoras, la educación de los profesionales debe incluir información pertinente sobre la discapacidad. Involucrar a personas discapacitadas como educadores e instructores puede mejorar el conocimiento y las actitudes.

La potenciación de las personas con discapacidad para que administren mejor su propia salud a través de cursos autogestionados, apoyo inter pares y suministro de información ha resultado eficaz para mejorar los resultados sanitarios y puede reducir los costos de la atención de salud.

Una vez finalizado el análisis de los resultados, permite señalar algunas conclusiones con base a los objetivos trazados en esta investigación:

- Un alto porcentaje de enfermeros(as) desconoce las leyes(mas del 70%), sin embargo desconociendo las leyes de protección a las personas con discapacidad y toda la protección social que legalmente tienen, articulado en la CRBV y en la ley del trabajo, la muestra refiere que no deben trabajar como enfermeros(as).

- El 70% refiere que el nivel educativo mínimo debe ser licenciado pero que de todas formas no se les debe dar ningún cargo.
- Las condiciones de infraestructura no están acordes para el ingreso de personas con discapacidades motoras
- La actitud del enfermero(a) frente a un posible ingreso de personas con discapacidades motoras al mercado laboral de enfermería está dividido en 50% actitud positiva y un 50% actitud negativa
- Con referencia a la discriminación, estaría presente en el caso de trabajar con personas con discapacidades motoras.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer las investigaciones es esencial para aumentar la comprensión pública acerca de la problemática de la discapacidad, informar las políticas y programas sobre discapacidad y asignar recursos de manera eficiente
- .Informar a las autoridades regionales de salud de los resultados de la presente investigación, como a los enfermeros y enfermeras de los diferentes servicios
- Los ámbitos de investigación sobre la discapacidad, deben ser multifactoriales, como el efecto de los factores ambientales (políticas, entorno físico, actitudes) sobre la discapacidad y cómo medirlo; la calidad de vida y bienestar de las personas con discapacidad; lo que funciona en la superación de los obstáculos en diversos

contextos; y la eficacia y resultados de los servicios y programas para personas con discapacidad.

- Fomentar que los cursos de formación profesional incluyan información adecuada sobre la discapacidad, basada en los principios de los derechos humanos
- La especificidad de cada colectivo determina un tratamiento individualizado de los diferentes servicios encaminados a prevenir la exclusión social de los mismos.
- Políticas y normas insuficientes. La formulación de políticas no siempre tiene en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad, o bien no se hacen cumplir las políticas y normas existentes.
- Que los resultados de la presente investigación permitan que desde la escuela de Enfermería de la UCV, el análisis del ingreso de personas con discapacidades motoras para iniciar el proceso de cambio de paradigma de nuestros colegas en las diferentes instituciones de salud del País.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias Fidas, 1999, El Proyecto De Investigación, Editorial Episteme, Orial Ediciones, Caracas Venezuela.

Bellver, F. (2002). *El empleo con apoyo en España*. Siglo Cero N° 148, 25(3), 55-63.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 5453 (Extraordinario). Marzo 24, 2000. Disponible: <http://www.tsj.gov.ve/legislacion/constitucion1999.htm>. (Consulta: 2012, junio).

De García, Pilar Samaniego (2006), Aproximación a la realidad de las personas con discapacidad en Latinoamérica MADRID, España, Trabajo Mimeografiado.

Durkheim Émile, 1895, Las reglas del método sociológico o Les règles de la Méthode Sociologique, Trabajo Mimeografiado.

Hurtado J. (2009), Proyecto de Investigación Holística.

Instituto Nacional de Estadísticas (INE), Censo 2001/2007.

Ley para Personas con Discapacidad. (2006). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38598. Enero 05, 2007. Disponible: www.asoquim.com/quimitips/LeyPersonasDiscapacidad.pdf. (Consulta: 2012,junio).

Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo

- (LOPCYMAT). (2005). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 38.236. Julio 26, 2005. Disponible: www.inpsasel.gov.ve/moo_news/lopcymat.html.
- Menéndez, F. (2005). *Situación actual del Discapacitado en el área laboral*. Universidad del Valle de México. Campus Querétaro.
- O'Brien, J. (2002). *Working on...A Survey of Emerging Issues in Supported Employment for People with Severe Disabilities*. Syracuse: Responsive Systems Associates.
- Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, 2000.
- Organización Mundial de la Salud. (2011), *Informe Mundial sobre Discapacidad*
- Organización para la Cooperación Económica y el Desarrollo, (OCED 2010). *Enfermedad, discapacidad y trabajo: romper las barreras. Una síntesis de los resultados entre los países de la OCED*. París, Francia.
- Pérez Bueno, Luis C. (2007), *La realidad de las personas con discapacidad* Secretaria General del Comité Español de Representantes de Personas Discapacitadas, Trabajo Mimeografiado
- Polit, Denise y Hungler, Bernadette P. 1997, *Proceso de la Investigación científica*. Universidad del Zulia , Maracaibo, Venezuela Investigación Científica en Ciencias de la Salud.
- Philip Kotler, 2009, *Las 7 Estrategias de Marketing para el siglo 21*, Trabajo Mimeografiado.
- Quintero Crispín A. L, Cervantes Hernández A, Martínez Ramírez A. M, Chávez

Soria G. M (2005). *Discapacidad funcional por lumbalgia del personal de enfermería adscrito a un hospital de segundo nivel*. Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro.

Rodríguez, R. y Rodríguez, A. (1995). La influencia de la discusión grupal en los estados afectivos. *Revista de Psicología Social*, México.

Tortosa, L.; García-Molina, C.; Page, A.; Ferreras, A. (2008). *Ergonomía y discapacidad*. Instituto de Biomecánica de Valencia (IBV), Valencia. ISBN 84-923974-8-9.

Universidad Católica Andrés Bello, UCAB 2005 características de la población de discapacitados en Venezuela: Énfasis en su situación laboral.

ANEXOS

INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN
LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE
ENFERMERÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS)**

AUTORES:

TSU. Figuera Cristian

TSU. Kaffure Karlyn

TSU. Morillo Maikel

TUTORA: AURA F. PÉREZ ESCALANTE

Caracas, Septiembre, 2012.

INSTRUCCIONES

El presente instrumento corresponde a una investigación a realizar como requisito para optar por el título de Licenciada/o en Enfermería de la Escuela de Enfermería UCV. Debido a la importancia que representa para el logro de los objetivos, apreciamos responder con objetividad los enunciados formulados. La información aquí recabada es de carácter anónimo.

1. Lea cuidadosamente cada ítem antes de responder.
2. A continuación encontrará una serie de preguntas, las cuales deben contestar con la mayor objetividad posible.
3. Existen preguntas con respuesta de SI o NO y otras abiertas

Muchas gracias por su colaboración.

Datos Personales o Demográficos

Seleccione la casilla correspondiente según edad, sexo, cargo, preparación Académica y turno en que labora, marque con una (x).

1. Sexo

Femenino

Masculino

2. Preparación Académica

Licenciatura en Enfermería

Técnico Superior en Enfermería

Bachiller Asistencial

3. Donde trabaja como personal de Enfermería: _____

4. En su área laboral trabaja alguna persona con discapacidades motoras: _____

Parte I: FACTORES SOCIALES

1. ¿Dentro de la redacción de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, según tu opinión hay un artículo que indique incorporación laboral de personas con discapacidad motora?

- a. Si
- b. No

2. ¿Cuál es el artículo según tu opinión que hace referencia a personas con discapacidad?

3. ¿De acuerdo a su opinión, existe en Venezuela una ley para los minusválidos?

- a. Si
- b. No

4. ¿Cuál sería según tu opinión acerca de la existencia de esta ley con respecto a la incorporación laboral de personas con discapacidad motora como personal de enfermería?

5. ¿De acuerdo a su opinión en que Cargos deben contratar a las Personas Con Discapacidad según la ley del trabajo? _____

6. ¿En el marco de la ley del trabajo puede una persona con discapacidad motora trabajar como personal de Enfermería?

- a. Si
- b. No

7. ¿Según tu opinión cual sería la relación del grado de instrucción de personas con discapacidad motora y su ingreso como personal de enfermería? _____

8. De acuerdo a su opinión, ¿cuáles son los parámetros para la accesibilidad de las persona con discapacidad en áreas públicas y privadas?

- a) Pendientes
- b) Tratamiento de bordes
- c) Escaleras y rampas
- d) Cruces peatonales
- e) Todas las anteriores

9. ¿Existen en los hospitales y clínicas los parámetros de accesibilidad para las persona con discapacidad motora que sea parte del personal de enfermería?

- a. Si
- b. No

10. ¿Los medios públicos, privados y particulares que presten servicios de transporte colectivo, deben destinar, por lo menos un puesto, adaptado para personas con discapacidad?

- a. Si
- b. No

11. ¿Existen en los hospitales y clínicas transporte para los empleados que estén adaptados para trasladar personas con discapacidades motoras?

- a. Si
- b. No

Parte II: FACTORES CULTURALES

12. ¿Tengo conocimientos acerca de las fortalezas y debilidades de las personas con discapacidades motoras?

- a. Si
- b. No

13. Opino de acuerdo a mi conocimiento que las personas con discapacidades motoras tienen grandes limitaciones para trabajar como personal de enfermería

- a. Si
- b. No

14. Trabajar como personal de Enfermería no es el área de trabajo ideal para las personas con discapacidades motoras

- a. Si
- b. No

15. Me hace sentir seguro/a en el trabajo, tener a personas con discapacidades motoras como personal de enfermería, de compañeros o a mi cargo

- a. Si
- b. No

16. ¿Según su opinión las personas con discapacidades motoras realizan los procedimientos a los pacientes asignados sin riesgos para ellos o para los pacientes?

- a. Si
- b. No

17. ¿Según su opinión las personas con discapacidades motoras, cuando realizan los cuidados de enfermería hacen sentir tranquilos y relajados a los pacientes?

- a. Si
- b. No

18. ¿La incorporación de personas con discapacidades motoras como personal de enfermería ayuda en el proceso de sensibilización para con esta población por los pacientes?

- a. Si
- b. No

19. ¿La incorporación de personas con discapacidades motoras como personal de enfermería ayuda en el proceso de sensibilización para con esta población por los enfermeras/os?

- a. Si
- b. No

20. ¿Según su opinión realizaría acciones de sobreprotección/ paternalismo con las personas con discapacidades motoras que trabajan como personal de enfermería con Ud.?

- a. Si
- b. No

21. ¿Según su opinión: trataría en forma diferente, deliberadamente, a las personas con discapacidades motoras que trabajan como personal de enfermería con Ud.?

- a. Si
- b. No

22. ¿Según su opinión: calificaría como a cualquier otra persona, a las personas con discapacidades motoras que trabajan como personal de enfermería con Ud.?

- a. Si
- b. No

CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo _____, titular de la Cedula de Identidad No. _____, en calidad de experto en _____, presentado por los TSU en Enfermería: **Figuera Cristian C.I.: 17.610.553. Kaffure Karlyn C.I.: 18.530.034. Morillo Maikel C.I.: 18.933.912.** cuyo título es **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INTERVIENEN EN LA INCORPORACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MOTORA, COMO PERSONAL DE ENFERMERÍA, SEGÚN LA OPINIÓN DE ENFERMEROS (AS)** considero que cumple con los requisitos para ser aplicado.

Fecha: _____

CI: