

# **Conocimientos y Actitudes de Trabajadores Sociales sobre Acondroplasia.**

**Ana PUGA GARCÍA\***

Diplomada en Trabajo Social

anapuga@correo.ugr.es

**Gerald VALENZA DEMET\***

Departamento de Fisioterapia. Universidad de Granada

gvalenza@ugr.es

Colaboraciones:

**Juan de Dios LUNA DEL CASTILLO**

Departamento de Bioestadística. Universidad de Granada

**Inmaculada SANCHO FRÍAS**

Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad de Granada

isancho@ugr.es

## RESUMEN

El artículo presenta los/as principales resultados y alternativas de una reciente investigación descriptiva acerca de los conocimientos y actitudes de trabajadores sociales sobre Acondroplasia. Pretendemos indagar sobre las nociones, concretamente, de 27 alumnos/as de la Universidad de Granada para proponer cambios o mejoras en los procesos de normalización, respecto a personas de talla baja, mediante la coordinación de elementos que permitan una mayor implicación y sensibilidad entre profesionales del ámbito clínico, terapéutico y social, familia o entorno, entidades sociales de carácter público o privado, y sociedad, en general.

**Palabras clave:** Acondroplasia. Diagnóstico. Terapia. Necesidades. Recursos. Estigmatización. Procesos cognitivos. Terminología. Conocimientos. Información. Implicación. Normalización. Formación. Coordinación profesional. Entidades u organismos sociales.

## Knowledge and Attitudes of Social Workers Achondroplasia

### ABSTRACT

The article presents the / as key findings and alternatives of recent descriptive research knowledge and attitudes of social workers on Achondroplasia. We intend to investigate the concepts, namely, 27 pupils from the University of Granada to propose changes or improvements in the standardization process on persons of stature, by coordinating elements to greater involvement and sensitivity among professionals and clinical, therapeutic and social, family or environment, social institutions, public or private, and society in general.

**Key words:** Achondroplasia. Diagnosis. Therapy. Needs. Resources. Stigmatization. Cognitive processes. Terminology. Knowledge. Information.

Involvement. Standardization. Training. Professional coordination. Entities or organisms.

**SUMARIO:** 1. Introducción. 2. Objetivos. 3. Metodología. 4. Técnicas de análisis de datos. 5. Resultados. 6. Discusión. 7. Conclusiones. 8. Bibliografía.

---

## 1. INTRODUCCIÓN

En general, cuando se habla de discapacidad se hace referencia a una condición que altera el desarrollo esperado de una persona, la que puede derivar básicamente de una enfermedad, un accidente o una alteración genética. Las definiciones, en ocasiones, se hacen más complejas y técnicas cuando su origen es muy especializado (Instituto de Migraciones y Servicios Sociales, 2006) <sup>1</sup>.

La acondroplasia es la causa más frecuente de enanismo (González Álvarez, 2007). El término *Acondroplasia* lo propuso Parrot en 1878, palabra que proviene del griego (**chondros** = cartílago y **plasis** = formación), por el escaso crecimiento cartilaginoso que se produce en esta displasia (Parrot, 1878; 1:296).

Las personas con acondroplasia tienen un torso de medida normal, las extremidades cortas y la cabeza ligeramente más grande, además de otras características fenotípicas más o menos regulares, como es la mano tridente (Enderle, Meyerhöfer and Unverferht, 1994; 13-42: 324)

La expectativa de vida y el coeficiente intelectual de las personas con acondroplasia son los mismos que los de las personas de talla normal (Martínez, 2009) <sup>2</sup>.

La acondroplasia aparece como una mutación espontánea, que tiene lugar por azar cada veinte mil nacimientos aproximadamente (Restricted Growth Association, 2003; 17-22: 24).

Existen una serie de problemas de salud derivados de la acondroplasia, a lo largo de la vida (González Álvarez, 2007) <sup>3</sup>.

Hasta el momento, no existe ningún tratamiento farmacológico (Restricted Growth Association, 2003; 17-22: 24). La única práctica para lograr el aumento de la talla es el alargamiento de los segmentos óseos (Santana Ortega, Castro Hernández y Fuentes Luis, 2003; 4-14:26). El alargamiento óseo es un tratamiento complejo, costoso y de larga duración (González Álvarez, 2007).

Como colectivo, tienen unas necesidades bien diferenciadas del resto de la población no afectada y que en la actualidad no están cubiertas en su totalidad (Pons y Oriol de Solà-Morales, 2003; 11-57).

La acondroplasia es un trastorno complejo, de hecho, hay que tener en cuenta aspectos de la imagen corporal, reacción de la familia-entorno y la terapia correctiva posible (Dall' Oca and Aldegheri, 2001; 10(3):238-47).

La acondroplasia es una fuente de **“Estigmatización”** social (Fernández Arregui, 2006) <sup>4</sup>.

Favorecer el intercambio de experiencias entre familias es un objetivo prioritario, no sólo por los efectos terapéuticos subyacentes, sino también para favorecer la comunicación y el conocimiento de los distintos funcionamientos familiares. Potenciar la divulgación de esta problemática a nivel social, entre el movimiento asociativo, contribuirá a una mayor comprensión por parte de la sociedad para que exista un trato más normalizado (González Álvarez, 2007). La posibilidad de contactar con profesionales, familiares y afines que poseen conocimientos y disposición para investigar sobre Acondroplasia ayuda a

asumir la realidad en mejores condiciones (Gollust, Thompson, Gooding, and Biesecker, 2003; 120A: 447-458).

Por tanto, debemos llevar a cabo estudios futuros más inclusivos de manera más amplia en la sociedad para mejorar la materia sobre Acondroplasia y consolidar actitudes y percepciones acerca de la patología (Gollust, Thompson, Gooding, and Biesecker, 2003; 23: 1003–1008).

## **2. OBJETIVOS**

- a) Indagar sobre los conocimientos, actitudes y propuestas sobre Acondroplasia que perciben los/as alumnos/as de la Asignatura de Discapacidad de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Granada.
- b) Facilitar información integral y objetiva acerca de la patología.
- c) Fomentar el desarrollo de la concienciación social.
- d) Proponer alternativas de cambio y/o mejora.
- e) Obtener resultados estables para desarrollar una efectiva labor de investigación.

## **3. METODOLOGÍA**

Para realizar el cuestionario, hemos formulado una serie de preguntas de acuerdo con los objetivos planteados. Hemos necesitado la participación y colaboración del alumnado de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Granada, concretamente 27 alumnos/as de las 35 personas que cursan la asignatura de Discapacidad.

El instrumento utilizado, para definir la muestra y validar el mismo, es un cuestionario de 30 preguntas, rápido de responder, al tratarse en su inmensa mayoría de preguntas con respuestas SI/NO o de valoración entre 1 y 5, según el grado de acuerdo o desacuerdo con la temática planteada, además de complementarlo con cuantos comentarios deseen y estimen oportunos los participantes.

Durante una sesión académica de 60 minutos, los/as 27 alumnos/as de la asignatura de Discapacidad de la Facultad de Trabajo Social, completan el cuestionario, en nuestra presencia, con la autorización de la persona docente que imparte la misma.

Posteriormente, las respuestas se analizan estadísticamente para conocer el porcentaje exacto de personas que perciben conocimientos sobre la temática trazada y obtener resultados sólidos para desarrollar una efectiva labor de investigación.

#### **4. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Atendiendo al carácter descriptivo del estudio y para cubrir los objetivos del mismo se llevó a cabo un análisis descriptivo de cada uno de los ítems del cuestionario empleando la distribución de frecuencias y en el caso de la edad empleando medidas típicas de resumen, media, desviación típica, mínimo y máximo; la distribución de preguntas tipo Likert (preguntas 7 a la 29) se presentaron en forma de distribución en todas su extensión y agrupando las cinco categorías originales en 3 (Desacuerdo, ni acuerdo ni desacuerdo y acuerdo). Con objeto de comprender mejor como eran las respuestas de los ítems 7 a 29 se calculó la matriz de correlaciones de Spearman entre todas las parejas de ítems acompañadas, para cada una de ellas, del contraste de hipótesis para demostrar que eran significativamente diferentes de cero. Además para estudiar la asociación entre la pregunta 2 y algunas de las

preguntas de entre la 7 y la 29 se obtuvo una tabla de contingencia y se llevó a cabo la generalización del test exacto de Fisher para tablas rxs.

El paquete estadístico empleado fue Stata 11.1.

El programa que se utilizó para estudiar las respuestas del cuestionario fue Microsoft Office Excel 2007.

## **5. RESULTADOS**

Los resultados que hemos obtenido en este estudio son:

El número de personas que contestaron el cuestionario fue de 27 de las 35 que se invitaron a rellenarlo, siendo el 77.14% las que contestaron el mismo.

Con respecto al sexo, las mujeres son la mayoría de la muestra (un 77.78%) como corresponde al alumnado de los estudios a los que nos estamos centrando.

El 55,6% de los/as encuestados/as no conocen el término Acondroplasia. El 88,9% no ha recibido formación complementaria sobre la patología. El 70,4% tiene amigos o conocidos con la citada patología. Y sólo el 3,7%, es decir 1, conoce una asociación que agrupa a personas con acondroplasia.

El 14,8% sabrían responder a las dudas e inquietudes que le plantease una persona con Acondroplasia y sus familiares. El 66,7% no conoce las necesidades de carácter psicosocial que pueden presentar personas con Acondroplasia. Solo el 7,4% conocen los recursos o servicios alternativos que requiere la atención sanitaria, psicológica y social de dicho colectivo.

El 81,4% no consiente la terminología “enanismo” “enano” o “enana” que se emplea para reconocer o identificar a personas con Acondroplasia, es decir, las personas que contestan nuestra encuesta parecen que rechazan de manera

clara la terminología, “enano/a” que se emplea con frecuencia en el lenguaje popular.

El 100% de los/as encuestados/as consideran que les parece propicio que las personas con Acondroplasia puedan acceder a un puesto de trabajo digno y/o adaptado a sus necesidades.

El 14,8% conocen políticas de integración, igualdad e inserción que activen la puesta en marcha de recursos eficaces, desde los Centros de Servicios Sociales, para la atención psicosocial y sanitaria de personas con acondroplasia. El 55,6% desconoce el trabajo interdisciplinar que requiere la atención psicosocial y clínica de las personas con Acondroplasia.

El 70,3% no conoce las formas de asistencia y tratamientos clínicos proporcionados por los profesionales de la medicina.

El 77,7% no conoce las distintas alternativas de tratamiento existentes para controlar estados de ánimo, autoestima, motivación, y, en general, procesos cognitivos que traten de favorecer los ajustes sociales de personas con Acondroplasia.

El 96,3% estarían dispuestos a colaborar para restringir los problemas de movilidad, accesibilidad y adaptabilidad en los entornos arquitectónicos donde tiene lugar la convivencia de personas con Acondroplasia.

El 88,9% desearían complementar o ampliar su formación sobre Acondroplasia. El 100% de los/as encuestados/as les parece correcto que la asignatura de Discapacidad dedique tiempo de docencia a ciertas patologías.

Para entender mejor las respuestas de los ítems de la p7 a p29 se calcula la matriz de correlaciones de Spearman entre todas las parejas de ítems acompañadas, cada una de ellas, del contraste de hipótesis para demostrar que son significativamente distintos de cero a nivel de significación del 00,5.

A modo de hipótesis, comparamos la p7 (1,00) con la p19 (0,3998), y observamos que se correlacionan con tendencia al desacuerdo, porque sus valores se aproximan entre sí, produciéndose una relación significativa, en este caso de coeficiente positivo. Su coeficiente de correlación puede ser positivo o negativo; cuando el coeficiente de correlación es positivo indica que cuando uno contesta en un sentido a una de las preguntas tiende a contestar en el mismo sentido a la otra. Posteriormente, deduciremos lo siguiente; Sí los alumnos/as, o futuros profesionales, no conocen el trabajo interdisciplinar que requiere la atención psicosocial y clínica de las personas con Acondroplasia, no sabrían responder a las dudas e inquietudes que le planteasen personas de talla baja.

Entre la p9 y p2 no existe asociación, no obstante, aún sin poder declarar esta asociación significativa los que no han recibido formación complementaria tienden a contestar más en desacuerdo con la pregunta p9 sobre si conocen los recursos y servicios alternativos que requiere la atención psicológica, clínica y social de personas con acondroplasia, que los que sí han recibido formación complementaria.

Dichas asociaciones se llevaron a cabo mediante el Test Exacto de Fisher.

## **6. DISCUSIÓN**

Destacar que no existen numerosas citas bibliográficas o datos reveladores sobre la temática planteada de nuestro estudio, siendo éste el primero de ellos.

Según Josefa Martín Mora, en su estudio sobre “Enfermedades Raras” (2009) considera que el mayor problema, al que se enfrentan profesionales de los distintos ámbitos y quienes además padecen dicha patología, es por una parte la falta de información sobre la propia enfermedad y por otra la falta de recursos públicos insuficientes (Martín Mora, 2009; 62-65).

Según nuestro estudio, y debido a la falta de información, un elevado porcentaje de encuestados no sabría responder a las dudas e inquietudes que

le plantease una persona con Acondroplasia, desconocen sus necesidades y solo unos pocos reconocen servicios y recursos alternativos para la atención y cuidado de estas personas.

Existe una descoordinación entre profesionales del ámbito social y sanitario, según el estudio de Josefa (Martín Mora, 2009; 62-65). Y nuestros datos no indican lo contrario, porque la gran mayoría de encuestados no conocen los diversos tratamientos psicosociales o clínicos para controlar procesos cognitivos ni incluso el trabajo interdisciplinar que requiere la atención de estas personas. Tanto es así que los propios encuestados no conocen el grado de implicación o apoyo que las administraciones o entidades públicas les proporciona al colectivo para promover sus derechos.

Según Leonor Pérez (Pérez, 2008) en su estudio sobre Acondroplasia ni los valores personales ni la inteligencia ni la capacidad de trabajo guardan relación con la estatura. El Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (Cermi, 2010) proporciona su colaboración con el colectivo en términos de derechos. Y nuestro estudio indica que los aspectos relacionados con la inadecuada terminología empleada para identificarlos, la asociación “aparente” que existe en el mundo del espectáculo y el posible rechazo social, no circunscriben la capacidad e interés de formación que existe entre los encuestados para apoyar y promover derechos del colectivo.

Como solución planteada, propondríamos, y según los datos obtenidos y analizados en este capítulo, formar grupos de profesionales que atiendan a pacientes con las mismas patologías. De esta forma, se podría promover el conocimiento y la investigación sobre una determinada enfermedad.

## **7. CONCLUSIONES**

El resultado obtenido refleja un importante desconocimiento mutuo sobre la patología y sus aspectos más relevantes, por parte de los/as alumnos/as de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad de Granada.

La discapacidad muestra una mayor sensibilidad y empatía hacía las mujeres más que hacía los hombres, en este estudio.

La mayoría de los/as encuestados/as no conocen las necesidades, dificultades de carácter formativo, profesional y/o social, tratamientos clínicos o terapéuticos, recursos o servicios que requieren la atención de personas con Acondroplasia y sus familias.

El total de los/as encuestados/as desearían conocer y tratar aspectos relevantes de la patología. Además, estarían dispuestos a ampliar su formación sobre dicha temática y a colaborar para restringir problemas de adaptabilidad, integración y accesibilidad en espacios donde tiene lugar la convivencia diaria de personas con Acondroplasia.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

CÓMITE ESPAÑOL DE REPRESENTANTES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD “Cermi” (2010). Boletín Electrónico. Nº 64; 16 de Julio.

DALL’ OCA C, Aldegheri R (2001). Limb lengthening in short stature patients. *J Pediatr Orthop B*. 10(3):238-47.

ENDERLE A, Meyerhöfer D, Unverferht G (1994). La Gente Diminuta en el Gran Arte desde el Punto de Vista Artístico y Médico. Hamm Artcolor GMBH; 13-42; 324.

FERNÁNDEZ ARREGUI, Saulo (2006). La Estigmatización Social en la Acondroplasia. Fundación Alpe.

GOLLUST, Sarah E; Thompson, Richard E; Gooding, Holly C. y Biesecker, Barbara B (2003). Vivir con Acondroplasia en un mundo de dimensiones estandarizadas: una evaluación de la calidad de vida. *Diario Americano de Genética Médica*. 120A: 447-458.

GOLLUST, Sarah E; Thompson, Richard E; Gooding, Holly C. y Biesecker, Barbara B (2003) Living with achondroplasia: attitudes toward population screening and correlation with quality of life. *Prenat Diagn*; **23**: 1003–1008.

GONZÁLEZ ÁLVAREZ, Estefanía (2007). Un nuevo Horizonte. Guía de la Acondroplasia. Centro Español de Documentación sobre Discapacidad del Real Patronato sobre Discapacidad. Diciembre, S.A; 13, 46-55, 81-88, 100-160:188.

INSTITUTO DE MIGRACIONES Y SERVICIOS SOCIALES (2006). ¿Quiénes son las personas con discapacidad? Manual sobre discapacidad. INR.

MARTÍN MORA, Josefa (2009). Enfermedades Raras “Nuevo Reto de la Sanidad”. Escritura Pública; En Sociedad. Dialnet.unirioja.es. ISSN 1695-6508, Nº 56; págs. 62-65.

MARTÍNEZ, Luis Eduardo (2009). Acondroplasia: Entre el Desconocimiento y la Segregación Social. La discapacidad de la Gente Pequeña. Publicación: El Cisne.

PARROT J. (1878) Sur la malformation de la acondroplasique et le dieu. Path Bull S Anthr; 1:296.

PÉREZ, Leonor (2008). Gente Menuda “La Vida Diaria de las Personas con Acondroplasia”. El Periódico de la Discapacidad. Cermi.es.

PONS, Joan MV y Oriol de Solà-Morales (2003). Evaluación de la necesidad clínica y de los criterios estructurales, técnicos y humanos de un centro de referencia para la atención de las personas con acondroplasia. Agència d’Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; pp 11-57.

RESTRICTED GROWTH ASSOCIATION (2003). ¿Qué es la Acondroplasia? Guía de la Acondroplasia. Asociación Nacional para Problemas de Crecimiento “Crecer”; 17-22: 24.

SANTANA ORTEGA, Ana Teresa; Castro Hernández, José. J; Fuentes Luis, Alexis (2003). La Acondroplasia, Algo más que una cuestión de altura. Guía sobre la Acondroplasia, dirigida a la familia y profesionales de la salud.; 4-14:26.

i

1. Las definiciones tratan de entregar orientaciones que permitan clarificar el trasfondo que conlleva la discapacidad.
2. Los niños con este problema suelen tener un desenvolvimiento motor lento cuando son bebés, a causa de las proporciones de su cuerpo.
3. Como otitis frecuentes, deformidad de la pelvis, hidrocefalia, apneas, descompensación cervico-medular, desalineación de las extremidades inferiores y/o alteraciones físicas, pero la calidad de vida puede mejorar con un seguimiento médico adecuado.
4. Tener acondroplasia no siempre significa única y exclusivamente ser diferente a los demás, o tener determinados problemas médicos o de accesibilidad física. Ser pequeño y tener los rasgos físicos característicos de la acondroplasia es percibido, en muchos contextos sociales y por muchas personas, como una característica peyorativa, lo cual tiene consecuencias extremadamente graves para la persona que afectan a todos los niveles de su vida.

- 
- i
1. Las definiciones tratan de entregar orientaciones que permitan clarificar el trasfondo que conlleva la discapacidad.
  2. Los niños con este problema suelen tener un desenvolvimiento motor lento cuando son bebés, a causa de las proporciones de su cuerpo.
  3. Como otitis frecuentes, deformidad de la pelvis, hidrocefalia, apneas, descompensación cervico-medular, desalineación de las extremidades inferiores y/o alteraciones físicas, pero la calidad de vida puede mejorar con un seguimiento médico adecuado.
  4. Tener acondroplasia no siempre significa única y exclusivamente ser diferente a los demás, o tener determinados problemas médicos o de accesibilidad física. Ser pequeño y tener los rasgos físicos característicos de la acondroplasia es percibido, en muchos contextos sociales y por muchas personas, como una característica peyorativa, lo cual tiene consecuencias extremadamente graves para la persona que afectan a todos los niveles de su vida.

---

ANEXOS (Los anexos son orientativos para que conozcan cómo hemos obtenido dichos resultados, pero es preferible que no se incluyan en el artículo)

---

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO:**

Por favor, confirme su disposición y voluntad para participar en el estudio planteado.

RESPUESTA (SI/NO):

**IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE:** (Para análisis estadístico de datos y posibles contactos futuros. En ningún caso serán revelados, trabajándose siempre desde el más absoluto anonimato).

NOMBRE:

SEXO:

EDAD:

ASIGNATURA:

UNIVERSIDAD:

LOCALIDAD Y PROVINCIA (de la Universidad).

¿TRABAJA USTED? (SI/NO. En caso afirmativo, por favor, especifique en qué trabaja):

¿HA REALIZADO USTED ESTUDIOS UNIVERSITARIOS O DE FORMACIÓN PROFESIONAL PREVIOS? (SI/NO. En caso afirmativo, por favor, especifique su formación previa):

---

EMAIL:

TELÉFONO MÓVIL:

!!!MUCHISIMAS GRACIAS POR SU VALIOSÍSIMA COLABORACIÓN!!!

**CUESTIONARIO:**

1. ¿Conoce, en términos generales, el significado de la palabra Acondroplasia?

RESPUESTA (SI/NO):

COMENTARIOS:

2. Con respecto a la asignatura que usted cursa sobre Discapacidad en la Escuela Universitaria de Trabajo Social ¿Ha recibido formación complementaria sobre módulos o contenidos relacionados con la Acondroplasia?

RESPUESTA (SI/NO):

COMENTARIOS:

**(Si contestó afirmativamente a la pregunta anterior, le resultara más práctico responder a los ítems siguientes, si por el contrario su respuesta fue negativa, responda según su percepción e interés sobre la cuestión planteada).**

3. ¿Tiene familiares con Acondroplasia?

RESPUESTA (SI/NO):

COMENTARIOS:

4. ¿Conoce amigos o conocidos con la patología, anteriormente, indicada?

RESPUESTA (SI/NO):

---

**COMENTARIOS:**

5. Si contestó negativamente a la respuesta anterior ¿Mantendría contacto con personas, de dicha patología, si solicitaran su colaboración?

**RESPUESTA (SI/NO):**

**COMENTARIOS:**

6. ¿Conoce alguna Asociación, Fundación u Organismo de personas con Acondroplasia?

**RESPUESTA (SI/NO):**

**COMENTARIOS:**

**¿Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones? Por favor, valore cada afirmación del 1 al 5, según la tabla siguiente:**

**1=Totalmente en Desacuerdo.**

**2=En Desacuerdo.**

**3=Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo.**

**4=De Acuerdo.**

**5=Totalmente de Acuerdo.**

7. Sabría responder a las dudas e inquietudes que le plantease una persona con Acondroplasia, y sus familiares:

**RESPUESTA (1-5):**

**COMENTARIOS:**

8. Conoce las necesidades de carácter psicosocial que pueden presentar las personas con Acondroplasia:

**RESPUESTA (1-5):**

**COMENTARIOS:**

---

9. Conoce los recursos o servicios alternativos que requiere la atención sanitaria, psicológica y social, en la actualidad, de las personas con Acondroplasia.

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

10. Se siente preparado/a para abordar aspectos sobre condiciones o calidad de vida en personas con Acondroplasia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

11. Conoce las dificultades que presentan las personas con Acondroplasia para integrarse en espacios de carácter formativo, educativo, laboral, y social.

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

12. Consiente la terminología “enanismo” “enano” o “enana” que se emplea para reconocer o identificar a personas con Acondroplasia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

13. Conoce las posibles complicaciones de convivencia general que pueden surgir por aislamiento y rechazo social:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

14. Conozco que se ha asociado a las personas de talla baja al mundo del espectáculo, circo, y burla:

RESPUESTA (1-5):

---

**COMENTARIOS:**

15. Conozco personas con Acondroplasia que han conseguido méritos por sus capacidades y/o habilidades:

**RESPUESTA (1-5):**

**COMENTARIOS:**

16. Me parece propicio que las personas con Acondroplasia puedan acceder a un puesto de trabajo digno y/o adaptado a sus necesidades:

**RESPUESTA (1-5):**

**COMENTARIOS:**

17. Conoce el grado de implicación y apoyo que le proporcionan las asociaciones, administraciones u organismos públicos y/o privados para promover y defender los derechos del colectivo:

**RESPUESTA (1-5):**

**COMENTARIOS:**

18. Conoce políticas de integración, igualdad e inserción que activen la puesta en marcha de recursos eficaces, desde los Centros de Servicios Sociales, para la atención psicosocial y sanitaria, de personas con Acondroplasia:

**RESPUESTA (1-5):**

**COMENTARIOS:**

19. Conoce el trabajo interdisciplinar que requiere la atención psicosocial y clínica de las personas con Acondroplasia, así como los distintos profesionales implicados:

**RESPUESTA (1-5):**

**COMENTARIOS:**

---

20.Reconoce las formas de asistencia y tratamientos clínicos proporcionados por los profesionales de la medicina:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

21.Conoce el riesgo psicológico durante el procedimiento de las intervenciones quirúrgicas a las que se someten personas con Acondroplasia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

22.Conoce las distintas alternativas, de tratamiento psicosocial, existentes para controlar estados de ánimo, motivación, autoestima, y en general, procesos cognitivos que traten de favorecer los ajustes sociales de personas con Acondroplasia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

23.Estaría dispuesto/a a colaborar para restringir los problemas de movilidad, accesibilidad y adaptabilidad en los entornos arquitectónicos donde tiene lugar la convivencia de personas con Acondroplasia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

24.Conoce el papel de los familiares de las personas con Acondroplasia, en su contexto psicosocial, de relación y convivencia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

---

25. Estaría interesado en asistir a actividades formativas organizadas desde las Asociaciones o Fundaciones de Personas con Acondroplasia y sus Familias (Talleres, Jornadas, Congresos...):

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

26. Desearía ampliar o complementar su formación en Acondroplasia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

27. Mi grado de formación repercutirá en la calidad de la atención que ofrezca a los usuarios:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

28. La Acondroplasia es una patología que los profesionales, del ámbito social, deberían conocer y tratar desde el punto de vista asistencial:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

29. Me parece correcto que la asignatura de Discapacidad dedique tiempo de docencia a ciertas patologías, como es la Acondroplasia:

RESPUESTA (1-5):

COMENTARIOS:

30. ¿Desea añadir algún otro comentario, o alguna información adicional?

RESPUESTA:

**TABLA DE RESULTADOS. Distribución de las respuestas de los ítems p7 a p29 con 5 categorías (Pág. 7-8)**

<b>Variable</b>	<b>Tot. Des. Fr(%)</b>	<b>En Des. Fr(%)</b>	<b>Ni acu ni des Fr(%)</b>	<b>De acuerdo Fr(%)</b>	<b>Tot. Acuerdo Fr(%)</b>	<b>Total</b>
<b>p7</b>	9(33,3)	5(18,5)	9(33,3)	4(14,8)	0(0)	27(100)
<b>p8</b>	14(51,9)	4(14,8)	6(22,2)	1(3,7)	2(7,4)	27(100)
<b>p9</b>	12(44,4)	10(37)	3(11,1)	2(7,4)	0(0)	27(100)
<b>p10</b>	5(18,5)	7(25,9)	7(25,9)	5(18,5)	3(11,1)	27(100)
<b>p11</b>	6(22,2)	6(22,2)	7(25,9)	8(29,6)	0(0)	27(100)
<b>p12</b>	8(29,6)	10(37)	4(14,8)	4(14,8)	1(3,7)	27(100)
<b>p13</b>	2(7,4)	3(11,1)	7(25,9)	12(44,4)	3(11,1)	27(100)
<b>p14</b>	2(7,4)	1(3,7)	1(3,7)	8(29,6)	15(55,6)	27(100)
<b>p15</b>	7(25,9)	1(3,7)	3(11,1)	3(11,1)	13(48,1)	27(100)
<b>p16</b>	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	27(100)	27(100)
<b>p17</b>	12(44,4)	5(18,5)	6(22,2)	2(7,4)	2(7,4)	27(100)
<b>p18</b>	14(51,9)	5(18,5)	4(14,8)	4(14,8)	0(0)	27(100)
<b>p19</b>	14(51,9)	1(3,7)	7(25,9)	5(18,5)	0(0)	27(100)
<b>p20</b>	13(48,1)	6(22,2)	8(29,6)	0(0)	0(0)	27(100)
<b>p21</b>	14(51,9)	6(22,2)	1(3,7)	6(22,2)	0(0)	27(100)
<b>p22</b>	13(48,1)	8(29,6)	3(11,1)	3(11,1)	0(0)	27(100)
<b>p23</b>	0(0)	0(0)	1(3,7)	6(22,2)	20(74,1)	27(100)
<b>p24</b>	8(29,6)	9(33,3)	6(22,2)	4(14,8)	0(0)	27(100)
<b>p25</b>	0(0)	0(0)	3(11,1)	11(40,7)	13(48,1)	27(100)
<b>p26</b>	0(0)	0(0)	3(11,1)	10(37)	14(51,9)	27(100)
<b>p27</b>	2(7,4)	0(0)	0(0)	6(22,2)	19(70,4)	27(100)
<b>p28</b>	3(11,1)	0(0)	8(29,6)	5(18,5)	11(40,7)	27(100)
<b>p29</b>	0(0)	0(0)	0(0)	7(25,9)	20(74,1)	27(100)

**TABLA DE RESULTADOS. Coeficientes de correlación de Spearman (Pg.8-9)**

	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p17	p18	p19	p20	p21	p22
000														
0*	1,0000													
9	0.6620*	1,0000												
3	0.0758	0.0398	1,0000											
4	0.7578*	0.7521*	0.0217	1,0000										
81	-0.3069	-0.2673	-0.0167	-0.2926	1,0000									
2	0.6221*	0.3689	0.1688	0.5421*	-0.1944	1,0000								
4	-0.1188	-0.0474	0.0880	-0.2438	0.3047	0.0020	1,0000							
5	0.2355	0.1725	0.1174	0.0660	-0.0608	0.2093	-0.1187	1,0000						
6	0.7163*	0.4944*	-0.0516	0.6551*	-0.0961	0.4387*	-0.4471*	0.3072	1,0000					
6	0.4833*	0.4108*	0.1650	0.5027*	-0.2948	0.4809*	-0.3636	0.3667	0.6212*	1,0000				
8*	0.6815*	0.6737*	0.3335	0.6703*	-0.2327	0.4787*	-0.0594	0.0672	0.5436*	0.6289*	1,0000			
7	0.4434*	0.3814*	-0.0467	0.4378*	-0.4651*	0.3026	-0.2734	0.0815	0.3899*	0.4008*	0.5201*	1,0000		
3	0.4117*	0.3237	-0.0406	0.5568*	-0.3785	0.3619	-0.3446	-0.1333	0.3068	0.5434*	0.4682*	0.4742*	1,0000	
8	0.6134*	0.4372*	0.0010	0.6361*	-0.1769	0.5014*	-0.3434	0.0134	0.5395*	0.4839*	0.7034*	0.5402*	0.6716*	1,000
6	0.0762	-0.0806	0.1806	0.0909	-0.2639	0.2457	-0.1579	-0.2550	0.0355	0.0649	0.0085	-0.0126	0.1502	0.0043
1	0.6940*	0.6306*	0.1113	0.7113*	-0.2070	0.4636*	-0.3478	-0.0228	0.6412*	0.5089*	0.8158*	0.4526*	0.5056*	0.8213
6	0.1908	0.0436	0.1885	0.1665	-0.0172	0.3959*	0.0579	0.0014	0.0317	0.1873	0.1296	0.2814	0.1114	0.2365
4	0.2564	0.0634	0.2760	0.0819	0.0884	0.3273	0.2998	0.1219	0.0846	0.1738	0.1720	0.0908	-0.0628	0.1728
13	0.1052	-0.0586	-0.0414	0.0670	-0.1297	-0.0192	0.4414*	-0.2809	-0.0949	-0.1229	0.1631	0.2007	0.2357	0.1333
24*	-0.3293	-0.2208	-0.1975	-0.5287*	-0.0756	-0.3124	0.0104	0.0566	-0.3085	-0.1891	-0.3668	-0.0998	0.0277	-0.132
29	-0.0648	-0.0058	-0.0334	-0.2636	-0.1416	0.0459	0.2724	0.0466	-0.2982	-0.2768	-0.2134	-0.1469	-0.1006	-0.140
	p25	p26	p27	p28	p29									
000														
7	1,0000													
9	0.7723*	1,0000												
1	0.2757	0.3401	1,0000											
32	-0.1435	-0.1271	-0.0500	1,0000										
55	0.0719	0.1869	0.0136	0.5719*	1,0000									